

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PADA NY “M”  
DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS MAMAJANG  
TAHUN 2017**



**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar  
Ahli Madya Kebidanan Jurusan Kebidanan Fakultas  
Kedokteran Dan Ilmu Kesehtan Universitas  
Islam Negeri Alauddin Makassar

**OLEH**

**NURJANNAH. A**

**NIM : 70400114020**

**JURUSAN KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHTAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**

**2017**

## HALAMAN PERNYTAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Mahasiswa yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Jannah. A

Nim : 70400114020

Tempat/Tanggal lahir : Sinjai/ 24 Mei 1995

Jurusan/Prodi : Kebidanan

Fakultas/Program : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Alamat : Samata, Perumahan Patri Abdullah Permai

Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny ‘M’ Dengan  
Anemia Di Puskesmas Mamajang Tahun 2017

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran, bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini benar adalah hasil karya penyusunan sendiri. Jika kemudian hari terbukti merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka Karya Tulis Ilmiah (KTI) dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Samata, 25 Agustus 2017

**Nur Jannah. A**  
**70400114020**

## LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : NUR JANNAH. A

NIM : 70400114020

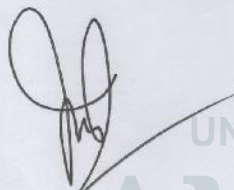
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Dengan Anemia Sedang Pada Ny" M" Di Puskesmas Mamajang

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diajukan pada seminar ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Samata, 25 Agustus 2017

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Hj. Sitti Saleha, S.SiT., SKM., M.Keb



dr. Darmawansyih M. Kes

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN  
MAKASSAR



## PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny “M” Gestasi 36- 37 minggu dengan Anemia Di Puskesmas Mamajang tahun 2017”, yang disusun oleh **NUR JANNAH. A** NIM: 70400114020, Mahasiswi Jurusan Kebidanan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari Jumat, 25 Agustus 2017 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan, Jurusan Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Samata, 25 Agustus 2017 M

3 Dzulhijjah 1438 H

### DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Anieq Mumthiah Alkautsar, S.SiT, M.Keb	(.....)
Pembimbing I	: Dr. Hj. Sitti Saleha, S.SiT, S.KM, M. Keb	(.....)
Pembimbing II	: dr. Darmawansyih, M.Kes	(.....)
Penguji I	: Firdayanti S. SiT, M. Keb	(.....)
Penguji II	: Dra. Hj. Hartini, M. Hi	(.....)

Dekan



Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc

NIP: 19550203 198312 1 001

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil ‘Aalamin, “*Maha Suci Allah yang di tangan-Nyalah segala kerajaan, dan Dia Maha Kuasa atas segala sesuatu; yang menjadikan mati dan hidup, supaya Dia menguji kamu, siapa di antara kamu yang lebih baik amalnya. Dan Dia Maha Lagi Maha Pengampun.*” (QS. Al Mulk: 1-2)

Shalawat, salam, dan berkah semoga selalu dicurahkan kepada nabi-Nya, rasul-Nya, kekasih-Nya, dan cahaya-Nya, Muhammad saw, beserta seluruh keluarganya, keturunannya, sahabat-sahabatnya, juga kepada *aulia* Allah, *syuhada*, *shiddiqiin*, orang-orang saleh, dan para pengikutnya, dari golongan *mu'minin* dan *mu'minat*, *muslimin* dan *muslimat* hingga akhir zaman *Perkasa*.

Berkat ridho dan inayah-Nya karya tulis ini dapat diselesaikan guna memperoleh gelar Ahli madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Berbagai hambatan penulis hadapi selama penulisan karya tulis ilmiah ini, namun berkat bimbingan, arahan, dan bantuan moril maupun materil yang tulus dari berbagai pihak maka hambatan tersebut dapat teratasi.

Terima kasih yang sangat spesial dan tak terhingga kepada kedua orang tuaku tercinta, “*Ayahanda*” H. Ampowali dan “*ibunda*” Hj. Engkawati, beliau-beliau bak sumber mata air yang tidak pernah putus-putusnya mengalirkan doanya dengan penuh keikhlasan sehingga Allah swt selalu memberi keberkahan hidup serta kelapangan hati kepada penulis dalam menuntut ilmu-Nya, menyembuhkan dengan penuh

ketulusan, kesabaran, dan kearifan secara lahir maupun bathin dalam mencurahkan segala pengorbanan, bimbingan, motivasi, dan nasehat kepada penulis. Kepada kakakku tersayang *Nursalam S.kep*, kupersembahkan karya sederhana ini kepada kalian, sebagai wujud cinta dan terima kasih karena telah mengajarkan penulis tentang arti kasih sayang. Kepada seluruh keluarga yang senantiasa memberi dukungan kepada penulis, *Syukran Jaziilaa*.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya disampaikan dengan hormat kepada :

1. Pimpinan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Prof. Dr. H. Musafir Pababbari, M.Si.
2. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, beserta seluruh dosen dan staff Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
3. Ibunda DR. Hj. Sitti Saleha, S.SiT., SKM., M.Keb selaku ketua prodi kebidanan sekaligus sebagai pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Ibunda dr. Darmawansyih, M.Kes sebagai pembimbing dua yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing dan mengarahkan saya tanpa rasa lelah dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ibunda Firdayanti, S. SiT., M.Keb selaku sekretaris jurusan prodi kebidanan sekaligus sebagai penguji satu yang telah memberikan ilmu kepada saya,

memberi kritik dan saran yang membangun guna untuk penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.

6. ibunda Dra. Hj. Hartini, M. Hi sebagai penguji dua yang telah memberikan ilmu kepada saya, memberi saran dan kritik yang bersifat membangun guna untuk penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.
7. Adik- adikku tercinta dan tersayang Ita, Amel, Rusni dan Sugiana, *syukran Jaziilaa* yang selalu menemaniku melangkah dalam suka dan duka menuju kesuksesanku, selalu mendukungku baik emosional maupun materi, dan terima kasih untuk terus bersamaku baik saat susah maupun senang.
8. Sahabat-sahabatku Tendrywina, Nuranita, Hartina, Sunarti yang telah memberi dorongan dan membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Teman- teman Kebidanan '2014, terima kasih atas kebersamaan kita selama ini.

*Akhirul Kalam*, terima kasih atas segalanya yang tak dapat penulis sebutkan. Semoga Allah swt senantiasa mencurahkan rahmat, ampunan, dan berkah-Nya kepada mereka semua. *Amiin Ya mujiiban wa Ya Arhamar Rahimiin.*

Makassar, 25 Agustus 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH..	ii
PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI .....	vii
ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan .....	3
D. Manfaat .....	4
E. Ruang Lingkup.....	4
F. Metode penulisan .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum tentang Kehamilan .....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Anemia.....	15
C. Tinjauan Umum Tentang Antenatal Care (ANC) .....	26
D. Standar Pelayanan Kebidanan.....	31
E. Tinjauan Kehamilan Dalam Pandangan Islam.....	33
F. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Kebidanan .....	35
BAB III STUDI KASUS.....	46



A. Identifikasi data dasar .....	46
B. Identifikasi diagnosa/ masalah aktual .....	51
C. Identifikasi diagnosa/ masalah potensial .....	55
D. Tindakan segera/ kolaborasi .....	56
E. Rencana tindakan.....	57
F. Tindakan asuhan kebidanan.....	60
G. Evaluasi asuhan kebidanan .....	63
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>79</b>
A. Identifikasi data dasar .....	79
B. Identifikasi diagnosa/ masalah aktual .....	84
C. Identifikasi diagnosa/ masalah potensial.....	86
D. Tindakan segera/ kolaborasi.....	89
E. Rencana tindakan .....	90
F. Tindakan asuhan kebidanan .....	94
G. Evaluasi asuhan kebidanan .....	95
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>97</b>
A. Kesimpulan .....	98
B. Saran.....	100
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar kegiatan konsul
- Lampiran II : Surat Permohonan Izin Penelitian dari Universitas Islam Negeri  
Alauddin Makassar Kepada Gubernur Sulawesi Selatan (Dinas  
Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu).
- Lampiran III : Surat Izin/Rekomendasi Penelitian Dari Gubernur Sulawesi  
Selatan/Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi  
Sulawesi Selatan Kepada Direktur Puskesmas Mamajang
- Lampiran IV : Surat keterangan selesai penelitian dari Puskesmas Mamajang
- Lampiran V : Surat keterangan pengambilan data awal di Puskesmas Mamajang
- Lampiran VI : Daftar riwayat hidup

## ABSTRACT

**MIDWIFERY DEPARTMENT  
ALAUDDIN STATE ISLAMIC UNIVERSITY MAKASSAR  
RESEARCH PAPER, AUGUST 2017**

**Name : Nur Jannah. A**  
**Student Reg. No. : 70400114020**  
**Title : Midwifery Management on Mrs. "M" 36- 37 Weeks Gestation with Anemia at Mamajang Community Health Center year of 2017**

---

Anemia is one of the most common blood disorders when red cell levels (erythrocytes) in the body become too low. This can cause health problems because red blood cells contain hemoglobin that carries oxygen to the body tissues. Anemia in pregnancy is the condition of a mother with Hb<11,00 gr in the first and third trimesters or Hb levels <10.5 gr% in the second trimester, because there is a difference with the condition of non-pregnant women due to hemodilution which mainly occurs in the second trimester.

This research is intended to implement the Midwifery Care on Mrs. "M" with Anemia at 36 to 37 weeks' gestation at the Mamajang Community Health Center 2017 in accordance with 7 steps Varney and SOAP.

The results of the case studies diagnose an anemia with a hemoglobin level of <11 grams% based on anamnesis, physical examination and investigation. The main complaints felt by the mother were frequent dizziness, headaches, feeling tired easily, visibility of pale mother's conjunctiva. Furthermore, the laboratory examination results showed Hb 8.4 gram%. Treatment was provided by the mother based on the goals and criteria that have been set. Treatment was performed by supplementation of iron and folic acid containing 60 mg of elemental iron and 250 µg of folic acid. For pregnant women with anemia, these tablets can be given 3 times a day. If within 90 days there is an improvement, the tablet should be consumed for another 42 days postpartum.

Based on the results of the case study of 7 varney and SOAP used for the obstetric problem-solving process on Mrs "M". It can be concluded that the results of normal pregnancy care are characterized by enlargement of the stomach according to gestational age, good fetal condition, good condition and awareness of the mother, complaints the mother felt resolved and Hb levels of 8.9 grams%.

**Keywords : Pregnant Mom, Anemia, Seven Step of Varney**

## **ABSTRAK**

**JURUSAN KEBIDANAN  
UIN ALAUDDIN MAKASSAR  
KARYA TULIS ILMIAH, AGUSTUS 2017**

**Nama : Nur Jannah. A**

**NIM : 70400114020**

**Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny “M” Gestasi 36- 37 Minggu Dengan Anemia Di Puskesmas Mamajang Tahun 2017**

---

Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung hemoglobin yang membawa oksigen ke jaringan tubuh. Anemia pada kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb < 11,00 gr. Pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester II, karena ada perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil karena hemodilusi terutama terjadi pada trimester II.

Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. “M” dengan Anemia pada masa kehamilan gestasi 36 - 37 Minggu di Puskesmas Mamajang Tahun 2017 sesuai dengan 7 langkah Varney dan SOAP.

Hasil dari studi kasus yang dilakukan ditegakkan diagnosis dengan Anemia dengan kadar Hb < 11 gram% berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Keluhan utama yang dirasakan ibu mengeluh sering pusing, sakit kepala yang tidak menetap, cepat merasa lelah, tampak konjungtiva ibu pucat dan pada saat dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil kadar Hb 8,4 gram%. Asuhan yang diberikan ibu berdasarkan tujuan dan kriteria yang telah ditentukan. Asuhan yang dilakukan dengan pemberian suplementasi besi dan asam folat yang berisi 60 mg besi elemental dan 250 µg asam folat. Pada ibu hamil dengan anemia, tablet tersebut dapat diberikan 3 kali sehari. Bila dalam 90 hari muncul perbaikan, lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari pasca persalinan.

Berdasarkan hasil dari studi kasus 7 langkah varney dan SOAP yang digunakan untuk proses penyelesaian masalah kebidanan dapat disimpulkan bahwa pada Ny “M” dengan hasil asuhan kehamilan berlangsung normal ditandai dengan pembesaran perut sesuai usia kehamilan, keadaan janin baik, keadaan dan kesadaran ibu baik, keluhan yang dirasakan ibu teratasi dan kadar Hb menjadi 8,9 gram%.

**Kata kunci : Ibu Hamil, Anemia, Tujuh Langkah Varney**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### ***A. Latar Belakang***

Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda dari laki-laki dan perempuan. Untuk pria, anemia biasanya kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100ml dan pada wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12,0 gram/100ml (Proverawati 2011: 1). Anemia pada kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb < 11,00 gr. Pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester II, karna ada perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil karna hemodilusi terutama terjadi pada trimester II (Prawihardjo 2014: 775).

Anemia diketahui terkait dengan banyak faktor, seperti status sosial ekonomi yang buruk, pola makan yang buruk baik kuantitas maupun kualitasnya, kurang sehat dan kesadaran gizi, dan tingginya tingkat penyakit menular. Timbulnya anemia terjadi pada masa kanak-kanak, merosot ke masa masa remaja pada anak perempuan, dan semakin intensif selama masa kehamilan ini adalah gangguan kekurangan nutrisi yang paling umum terjadi di Indonesia (Ravishankar 2016).

Berdasarkan wilayah regional, *World Health Organization* (WHO) melaporkan prevalensi anemia pada ibu hamil yang tertinggi adalah Asia Tenggara (75%), kemudian Mediterania Timur (55%), Afrika (50%), serta



wilayah Pasifik Barat, Amerika dan Karibia (40%). Meskipun anemia sudah dikenal sebagai masalah gizi masyarakat selama bertahun-tahun, namun kemajuan didalam penurunan prevalensinya masih dinilai sangat rendah (Indahswari 2011).

Pada tahun 2011, terdapat 32.4 juta ibu hamil usia 15-49 tahun di dunia mengalami anemia. Data WHO menunjukkan bahwa sekitar(30%) ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Angka ini lebih tinggi bila dibandingkan dengan beberapa negara lain di Asia Tenggara seperti Malaysia (27%), Singapura (28%), dan Vietnam (23%).

Sedangkan pada tahun 2012, Data Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menyatakan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar (50,5%), ibu nifas sebesar (45,1%) dan usia 19- 45 tahun sebesar (39,5%). Wanita mempunyai resiko anemia paling tinggi ( Kemenkes RI, 2013). Pada tahun 2013, menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), ibu hamil di Indonesia merupakan kelompok yang beresiko tinggi mengalami anemia yakni sebesar (37,1%) dan prevalensinya hampir sama antara ibu hamil diperkotaan (36,4%) dan pedesaan (37,8%), sedangkan di sulawesi selatan sekitar (46,7%). Hal ini masih sangat besar khususnya di Sulawesi selatan.

Data dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan, prevalensi anemia pada ibu hamil di kota Makassar pada tahun 2011 sebesar(12,5%) (Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2012). Berdasarkan data yang di ambil dari puskesmas mamajang Dari bulan januari - Desember tahun 2016 terdapat 72 orang (20,2%) ibu hamil yang mengalami Anemia selama hamil dari 355 ibu

yang melakukan kunjungan antenatal (Data sekunder puskesmas mamajang, 2016).

Adapun dampak anemia pada kehamilan terhadap bayi dapat mengakibatkan hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, abortus, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah atau BBLR, bayi lahir dengan anemia mudah infeksi, dan pertumbuhan setelah lahir dapat mengalami hambatan. Sedangkan dampak anemia bagi ibu dapat terjadi persalinan lama, distosia memerlukan tindakan operatif dan perdarahan postpartum (Saifudin dan Anjelina 2011: 103).

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “manajemen asuhan kebidanan antenatal dengan anemia di puskesmas mamajang tahun 2017”

## **B. Ruang Lingkup Pembahasan**

Adapun ruang lingkup penulisan karya tulis ilmiah meliputi: Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny “M” dengan Anemia di Puskesmas Mamajang Tahun 2017

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Dapat mengetahui Asuhan Kebidanan yang diberikan pada Ny “M” dengan Anemia di Puseksmas Mamajang tahun 2017.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Dilakukannya pengkajian pada Ny “M” dengan anemia di puskesmas mamajang tahun 2017.

- b. Dirumuskannya diagnosa/masalah aktual yang terjadi pada Ny “M” dengan anemia di puskesmas mamajang tahun 2017.
- c. Dirumuskannya diagnosa/masalah potensial yang terjai pada Ny”M”dengan anemia di puskesmas mamajang tahun 2017.
- d. Dilakukannya tindakan segera dan kolaborasi pada Ny”M”dengan anemia di puskesmas mamajang tahun 2017.
- e. Ditetapkannya rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny”M”dengan anemia di puskesmas mamajang tahun 2017.
- f. Dilaksanakannya tindakan asuhan yang disusun pada Ny”M”dengan anemia di puskesmas mamajang tahun 2017.
- g. Diketuinya hasil tindakan yang telah dilakukan pada Ny”M”dengan anemia di puskesmas mamajang tahun 2017.
- h. Didokumentasikannya semua temuan dan tindakan yang telah diberikan pada Ny”M”dengan anemia di puskesmas mamajang tahun 2017.

### **C. Manfaat**

#### **1. Instansi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu bahan bacaan mahasiswa

#### **2. Instansi Tempat Meneliti**

Sebagai bahan masukan bagi masyarakat dan petugas kesehatan utamanya dalam upaya menurunkan angka kematian Ibu khususnya yang berkaitan dengan anemia

#### ***D. Ruang Lingkup***

##### **1. Ruang Lingkup Materi**

Anemia dalam kehamilan dan manajemen asuhan kebidanan yang mengacu pada 7 langkah varney.

##### **2. Penulisan ini menggunakan beberapa metode yaitu studi kepustakaan dan studi kasus.**

##### **3. Ruang Lingkup Responden**

Ibu hamil yang mengalami anemia Puskesmas mamajang.

#### ***E. Metode Penelitian***

##### **1. Studi Kepustakaan**

Penulis mempelajari buku-buku, literatur dan media internet yang berhubungan dengan ibu hamil khususnya dengan anemia.

##### **2. Studi Kasus**

Penulis melakukan penelitian ini dengan menggunakan pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan oleh Helen Varney, dengan 7 langkah yang meliputi: Identifikasi data dasar, identifikasi Diagnosa/ masalah aktual, Identifikasi diagnosa/ masalah potensial, tindakan emergency/ kolaborasi. Rencana asuhan/ intervensi, implementasi dan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang diberikan. Dalam pengumpulan data, pengkajian ini menggunakan teknik antara lain:

##### **a. Anamnesa**

Penulis menggunakan tanya jawab atau diskusi yang dilakukan dengan klien, keluarga dan bidan yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

b. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

c. Inspeksi, merupakan proses observasi dengan menggunakan mata, inspeksi dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik.

d. Palpasi, dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan. Metode ini dilakukan untuk mendeteksi ciri-ciri jaringan atau organ.

e. Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk.

f. Auskultasi merupakan metode pengkajian yang menggunakan stetoskop untuk memperjelas mendengar denyut jantung, paru-paru, bunyi usus serta untuk mengatur tekanan darah sedangkan lenec digunakan mendengar denyut jantung janin (DJJ).

g. Pengkajian psikososial

Pengkajian psikososial meliputi pengkajian status emosional, respon terhadap kondisi yang dialami serta pola interaksi ibu terhadap keluarga, petugas kesehatan dan lingkungannya.

3. Studi Dokumentasi

Yaitu studi yang mempelajari status klien, baik yang bersumber dari catatan buku status pasien seperti catatan dokter dan bidan.

4. Diskusi



Penulis melakukan diskusi dengan klien, keluarga klien dan dosen pembimbing baik di lahan maupun dinstitusi yang membantu untuk kelancaran penyusunan karya tulis ilmiah ini.

#### ***F. Sistematika Penulisan***

Adapun sistematika penulisan yang digunakan untuk menulis karya tulis ilmiah ini terdiri dari BAB I sampai BAB V, yaitu: Bab I yaitu pendahuluan, pada bab ini akan diuraikan tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup penulisan, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat penulisan, dan metode penulisan.

Bab II yaitu tinjauan pustaka, pada bab ini akan diuraikan tentang tinjauan teori yang meliputi tentang tinjauan umum tentang anemia, kehamilan, antenatal care (ANC), standar pelayanan kebidanan, serta pendokumentasian manajemen asuhan kebidanan (SOAP).

Bab III yaitu studi kasus, pada bab ini akan diuraikan tentang 7 varney yang meliputi langkah I (Pengumpulan data dasar/ pengakajian), langkah II interpretasi data (interpretasi data: identifikasi masalah atau diagnosa), langkah III mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial, langkah IV kebutuhan terhadap tindakan segera, langkah V rencana asuhan yang menyeluruh, langkah IV penatalaksanaan asuhan, langkah VI penatalaksanaan asuhan, langkah VII evaluasi hasil asuhan.

Bab IV pembahasan, pada bab ini akan diuraikan tentang asuhan kebidanan kebutuhan pada ibu hamil dengan Anemia. Secara nyata manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney mulai dari pengkajian

sampai evaluasi dan data perkembangan. Sedangkan pembahasan menjelaskan tentang masalah atau kesenjangan antara teori dan kasus yang penulis temukan dilapangan.

Bab V penutup, pada bab ini akan diuraikan tentang kesimpulan dan saran. Kesimpulan merupakan jawaban dari tujuan dan merupakan inti dari pembahasan kasus. Sedangkan saran merupakan alternative pemecahan dan tanggapan dari kesimpulan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### ***A. Tinjauan Umum Tentang kehamilan***

##### **1. Defenisi kehamilan**

- a. Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Nugroho 2014: 1).
- b. Kehamilan adalah mulai dari masa ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Rukiyah 2013: 2).
- c. Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin di kandung ditubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan diakhiri dengan proses persalinan (Maryunani 2010: 294)
- d. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah bukan proses patologi tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/ abnormal (Jannah 2012: 1).

Setiap kehamilan merupakan proses yang alamiah, bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman.

##### **2. Tanda kehamilan**

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan ( Jannah 2012 :117-119).

a. Tanda yang tidak pasti/tanda mungkin kehamilan

1) Amenorea

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhea menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Kadang-kadang amenorrhea disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya penyakit berat seperti anemia, thypus, atau karna pengaruh psikis misalnya karna perubahan lingkungan(Jannah, 2012: 117).

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila kawin mengeluh terlambat haid, maka perkiraan bahwa dia hamill, meskipun stress, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid (Pantikawati, 2012: 126).

2) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal *morning sickness* karena munculnya seringkali pagi hari. Dalam batas tertentu keadaan ini nmasih fisiologis namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan *hyperemesis gravidarum*.

3) Mammae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli pada mammae, sehingga *glandula monthglomeri* tampak lebih jelas.

4) Keluhan kencing

kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial.

5) Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan

6) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

7) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain clhoasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit tua. Biasanya muncul setelah kehamilan 12 minggu ke atas.

8) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi. Hendaknya dijaga sampai salah pengertian makan untuk “dua orang” sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.



#### 9) Varises (penekanan vena-vena)

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genetalia eksterna, kaki, dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda (Jannah, 2012: 117-119).

#### b. Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa namun berupa dugaan saja. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu:

##### 1) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

##### 2) Tanda piskaseck

Terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan implantasi plasenta.

##### 3) Tanda hegar

Konsistensi Rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah di fleksikan. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti

korpus uteri. Hipertofi ismus ini pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

4) Tanda Goodell sign

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras seperti kita merasa ujung hidung, akan tetapi dalam kehamilan serviks menjadi lunak. Serviks terasa lebih lunak bibir atau ujung bawah telinga.

5) Tanda Chadwick

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan hal ini disebabkan karena pengaruh hormone estrogen.

6) Tanda Braxton his

Bila uterus dirangsang akan berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

7) Reaksi Kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnose kehamilan sedini mungkin (Jannah 2012: 120-121).

c. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti hamil adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan:

### 1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dan dapat didengar dengan stetoskop leanec pada minggu 18-20minggu , Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan sistem Doppler pada kehamilan usia kehamilan 12 minggu.

### 2) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu Karna telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau Rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam Rahim. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24.

### 3) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut leopold pada akhir trimester kedua ( Jannah 2012: 122-123).

## 3. Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil

### a. Perubahan Sistem reproduksi

#### 1) Uterus

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang, selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan

cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 bahkan dapat mencapai 20 atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gr (Rukiyah 2013).

## 2) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium (Rukiyah 2013).

## 3) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick (Rukiyah 2013).

## b. Perubahan metabolik

### 1) Sistem respirasi

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah  $\pm 6$  cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik  $\pm 4$  cm selama kehamilan. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Rukiyah 2013).

### 2) Traktus Urinarus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan

sering berkemih. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan ini akan timbul kembali.

### 3) Sistem endokrin

Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormon androstenedion, dioksikortikosteron, aldosteron, dan kortisol akan meningkat, sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun.

### 4) Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai.

## ***B. Tinjauan Umum Tentang Anemia***

### **1. Pengertian**

- a) Anemia adalah penyakit yang sering dialami oleh ibu hamil, entah karena zat besi yang kurang atau karena asupan makanan yang tidak memenuhi standard. Anemia bisa dibawa sebelum kehamilan atau timbul selama hamil bahkan karena bermasalahnya pencernaan sehingga mengakibatkan zat besi tidak dapat diakomodir dengan baik oleh tubuh (Nirwana 2011: 90).
- b) Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Tarwoto 2013: 30).



- c) Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal (Rukiyah 2013: 114)
- d) Anemia pada ibu hamil dapat didefenisikan bila kadar Hb dibawah 11gr/dl (Nugroho: 2014).
- e) Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin.

## **2. Etiologi**

Penyebab anemia adalah:

- a) Genetik
- b) Nutrisi
- c) Perdarahan
- d) Immunologi
- e) Infeksi

(Tarwoto 2013: 35).

Penyebab anemia umumnya adalah :

- a) Kurang gizi (malnutrisi)
- b) Kurang zat besi dalam diet
- c) Kehilangan darah yang banyak : persalinan yang lalu, haid dan lain-lain
- d) Penyakit-penyakit kronis: Tbc, paru, cacing usus. Malaria dan lain-lain.

(Marmi 2011: 51).

## **3. Tanda dan Gejala Anemia**

Gejala dan tanda anemia adalah antara lain pusing, rasa lemah, kulit pucat, mudah pingsan(Purwoastuti 2015).

a) Gejala

Kelelahan, keletihan iritabilitas, dan sesak napas saat melakukan aktifitas merupakan gejala yang paling sering ditemukan.

b) Tanda

Pucat pada kulit dan membran mukosa dapat dilihat, dan mungkin tampak pada tekapak tangan dan konjungtiva, meskipun tanda ini bersifat subjektif dan tidak dapat diandalkan. (Tarwoto 2013).

#### 4. Klasifikasi Anemia

Secara umum menurut (proverwati 2011) anemia diklasifikasikan menjadi:

a) Anemia defisiensi Besi

Prognosis anemia defisiensi besi yaitu gejala anemia akan membaik dengan perbaikan anemia, perbaikan gejala dengan preparat besi parenteral hanya sedikit berbeda disbanding besi oral pada anemia defisiensi besi.

Defisiensi zat besi adalah penyebab anemia yang sering terjadi pada wanita usia subur dan ibu hamil. Gejala beragam, dari keletihan ringan sampai palpitasi yang beprpotensi membahayakan, sesak napas atau gejala gagal curah jantung tinggi. Pada manusia, mineral besi terdapat di semua sel dan berfungsi untuk membawa oksigen dari paru ke jaringan, dalam bentuk hemoglobin (Hb).

b) Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik biasanya disebabkan oleh defisiensi asam folat atau vitamin B<sub>12</sub>. Defisiensi folat dihubungkan dengan status nutrisi dan sosio-ekonomi, dan mungkin menyebabkan komplikasi dalam kehamilan. Anemia megabolistik diperburuk oleh rebdahnya folat dalam diet, konsumsi alkohol secara berlebihan.

Suplementasi asam folat direkomendasikan sebesar 400 mikrogram/hari untuk tiga bulan pertama prakonsepsi dan selama trimester pertama karena terdapat hubungan antara defisiensi asam folat perikonsepsi dan defek tuba neural, celah bibir (bibir sumbing) serta palatum pada janin.

c) Gangguan sel sabit

Prognosis anemia sel sabit yaitu, transfuse memperbaiki nyeri saat gejala dan memberi keuntungan pada fetus secara tidak langsung, tanpa pengangan obstetric yang maksimal, 50% pasien dapat berakhir pada kematian. Penyakit sel sabit homozigot (HbSS) adalah penyakit resesif autosom dengan penderita adalah homozigot (diwariskan dari kedua orang tua) untuk gen mutan, sementara individu pembawa sifat adalah heterozigot (Nugroho 2012: 32).

d) Talasemia

Talasemia merupakan gangguan sintesis hemoglobin yang diturunkan dan bersifat resesif autosom. Talasemia disebabkan oleh pewarisan gen defektif. Pewarisan gen defektif ini meyebabkan penurunan

angka globin, dan produksi sel darah merah dengan kandungan Hb yang tidak adekuat.

Klasifikasi anemia berdasarkan penyebabnya dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu:

- a) Anemia karena hilangnya sel darah merah, terjadi akibat perdarahan karena berbagai sebab seperti perlukaan, perdarahan gastrointestinal, perdarahan uterus, perdarahan hidung, perdarahan akibat operasi.
- b) Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah dapat disebabkan karena kekurangan unsur penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B12 dan zat besi), gangguan fungsi sumsum tulang ( adanya tumor, pengobatan, toksin), tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropoitin (pada penyakit ginjal kronik.
- c) Anemia karena meningkatnya destruksi/ kerusakan sel darah merah.

Sedangkan adapun kriteria anemia pada laki-laki dewasa dengan kadar Hb  $<13\text{g/dl}$ , wanita dewasa yang tidak hamil dengan kadar Hb  $<12\text{ g/dl}$ , wanita hamil dengan kadar Hb  $<11\text{ g/dl}$ , anak umur 6-14 tahun dengan kadar Hb  $<12\text{ g/dl}$  dan anak umur 6 bulan-6 tahun dengan kadar Hb  $<11\text{ g/dl}$  (Tarwoto 2013).

Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin. Diagnosis anemia dalam kehamilan apa bila kadar Hb  $<11\text{ g/dl}$  (pada trimester I dan III) atau  $<10,5\text{ g/dl}$  (pada trimester II) (Kemenkes Ri, 2013: 160). Departemen kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut:

- a) Tidak anemia : Hb 11 g/dl – batas normal
- b) Ringan : Hb 9 – < 11 g/dl
- c) Sedang : Hb 5 g/dl - <9 g/dl
- d) Berat : Hb < 5 g/dl

(Tarwoto, 2013 :31).

Berdasarkan kadar Hb pembagian anemia pada ibu hamil menurut Jannah(2012: 190) yaitu:

- a) Anemia Ringan : Hb 9 – 10gr%
- b) Anemia : Hb 7- 8 gr%
- c) Anemia Berat : Hb <7 gr%.

### **5. Faktor Risiko Anemia Kehamilan**

Adapun faktor risiko anemia dalam kehamilan menurut (Proverawati 2011: 134) yaitu :

- a. Asupan makanan yang kurang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin C
- b. Sering mual dan muntah
- c. Mengalami menstruasi berat sebelum hamil
- d. Hamil pada saat remaja
- e. Jarak kehamilan yang berdekatan
- f. Kehilangan banyak darah (misalnya, dari cedera atau terjadi perlukaan).

### **6. Gejala Klinis Anemia Kehamilan**

- a. Anemia Ringan
  - 1) Kelelahan, dan lemah

- 2) Penurunan energi
- 3) Sesak napas
- 4) Lesu yang berkepanjangan
- 5) Tampak pucat

b. Anemia

- 1) Merasa lelah dan sering mengantuk
- 2) Merasa pusing dan lemah
- 3) Merasa tidak enak badan
- 4) Mengeluh sakit kepala
- 5) Konjungtiva pucat

c. Anemia Berat

- 1) Denyut jantung cepat
- 2) Tekanan darah rendah
- 3) Frekuensi pernafasan cepat
- 4) Pucat atau kulit dingin
- 5) Nyeri dada
- 6) Sakit kepala
- 7) Tidak bisa berkonsentrasi
- 8) Sesak nafas.

**7. Dampak anemia pada kehamilan**

a). Bahaya selama kehamilan

- 1). Dapat terjadi abortus
- 2). Persalinan prematurus

- 3). Hambatan tumbuh kembang janin dan rahim
  - 4). Mudah terjadi infeksi
  - 5). Ketuban pecah dini (KPD) sebelum proses melahirkan.
- b). Bahaya saat persalinan
- 1). Gangguan his- kekuatan mengejan
  - 2). Kala pertama dapat berlangsung lama
  - 3). Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.
  - 4). Kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri
- c). Bahaya pada kala nifas
- 1). Terjadi subinvolusio uteri menimbulkan perdarahan postpartum
  - 2). Pengeluaran ASI berkurang ( Erlin, 2012).

## **8. Patofisiologi Anemia**

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karna keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sum-sum tulang. Volume darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut hidermia atau hypervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut yaitu, plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%.

Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu yaitu dapat meringankan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, yang disebabkan oleh peningkatan *cardiac output* akibat hipervolemia. Kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik. Kedua, pada perdarahan waktu persalinan, banyaknya unsur besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai sejak kehamilan umur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu (Tarwoto 2013).

## **9. Pencegahan anemia kehamilan**

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba menjadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat (Proverawati, 2011).

## **10. Tatalaksana Anemia**

### **a. Tatalaksana Umum**

1. Apabila diagnosis anemia telah ditegakkan, lakukan pemeriksaan apusan darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah.



2. Bila pemeriksaan apusan darah tepi tidak tersedia, berikan zat suplementasi besi dan asam folat. Tablet yang saat ini banyak tersedia di Puskesmas adalah tablet tambah darah yang berisi 60 mg besi elemental dan 250 µg asam folat. Pada ibu hamil dengan anemia, tablet tersebut dapat diberikan 3 kali sehari. Bila dalam 90 hari muncul perbaikan, lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari pascasalin. Apabila setelah 90 hari pemberian tablet besi dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat, rujuk pasien ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk mencari penyebab anemia.
- b. Tatalaksana khusus
1. Bila tersedia fasilitas pemeriksaan penunjang, tentukan penyebab anemia berdasarkan hasil pemeriksaan darah perifer lengkap dan apus darah tepi.
  2. Anemia mikrositik hipokrom dapat ditemukan pada keadaan:
    - a) Defisiensi besi: lakukan pemeriksaan ferritin. Apabila ditemukan kadar ferritin < 15 ng/ml, berikan terapi besi dengan dosis setara 180 mg besi elemental per hari. Apabila kadar ferritin normal, lakukan pemeriksaan SI dan TIBC.
    - b) *Thalassemia*: Pasien dengan kecurigaan thalassemia perlu dilakukan tatalaksana bersama dokter spesialis penyakit dalam untuk perawatan yang lebih spesifik
  3. Anemia normositik normokrom dapat ditemukan pada keadaan:

- 1) *Perdarahan*: tanyakan riwayat dan cari tanda dan gejala aborsi, mola, kehamilan ektopik, atau perdarahan pasca persalinan
- 2) Infeksi kronik
4. Anemia makrositik hiperkrom dapat ditemukan pada keadaan:  
*Defisiensi asam folat dan vitamin B12*: berikan asam folat 1 x 2 mg dan vitamin B12 1 x 250 – 1000 µg
5. Transfusi untuk anemia dilakukan pada pasien dengan kondisi berikut:
  - 1) Kadar Hb <7 g/dl atau kadar hematokrit <20 %
  - 2) Kadar Hb >7 g/dl dengan gejala klinis: pusing, pandangan berkunang-kunang, atau takikardia (frekuensi nadi >100x per menit).
6. Lakukan penilaian pertumbuhan dan kesejahteraan janin dengan memantau pertambahan tinggi fundus, melakukan pemeriksaan USG, dan memeriksa denyut jantung janin secara berkala (Kemenkes RI 2013: 161)

### **11. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Anemia**

#### **a. Pemberian tablet zat besi selama kehamilan**

Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 0.25 asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama masa kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet.

- b. Pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi, asupan zat besi.
- c. Pengobatan anemia pada ibu hamil harus ditujukan pada penyebab anemia dan mungkin termasuk transfusi darah, pemberian kortikosteroid atau obat-obatan lainnya yang menekan sistem kekebalan tubuh, pemberian *Erythropoietin* obat yang membantu sumsum tulang membuat sel-sel darah merah, dan pemberian suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, atau vitamin dan mineral lainnya.

### ***C. Tinjauan Umum Tentang Antenatal Care (ANC)***

#### **1. Tujuan**

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil (Jannah nurul 2012: 5-10)

Tujuan umum adalah :

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

Tujuan khusus adalah :

- a) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, proses kelahiran bayi.
- b) Mendeteksi dan melaksanakan komplikasi medis, beda, atau obstetric selama kehamilan.

- c) Mengembangkan persiapan persalianan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- d) Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial.
- e) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Jannah 2012: 10)

## 2. Indikator

- a) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar.

Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.

- b) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar.

Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut : sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu ) dan trimester ke-2 (>12-24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36.

Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4.

c) Penanganan Komplikasi (PK)

PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi. Komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah: perdarahan, Preeklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus, Malaria, HIV/AIDS, sifilis, TB, Hipertensi, Diabetes Mellitus, Anemia gizi besi(AGB) dan Kurang Energi Kronis (KEK).

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

a) Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

b) Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Kurang Energi

Kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23.5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

c) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi) disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

d) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu.

e) Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 169x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin

bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

g) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama., ibu hamil di skrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil , sesuai dengan status imunisasi saat ini.

h) Beri tablet tanda darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

i) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

- 1) Pemeriksaan golongan darah
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

- 3) Pemeriksaan protein dalam urine
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah

- 5) Pemeriksaan darah malaria
- 6) Pemeriksaan tes sifilis
- 7) Pemeriksaan HIV
- 8) Pemeriksaan BTA
- j) Tatalaksana/penanganan kasus
- k) KIE efektif

#### ***D. Standar Asuhan Kebidanan***

Dalam standar pelayanan antenatal untuk pengelolaan anemia pada kehamilan terdapat pada standar enam dengan tujuan untuk menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Pada standar ini dilakukan pernyataan bahwa, bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, prasyarat dalam standar ini yaitu, adanya pedoman pengelolaan anemia pada kehamilan, bidan mampu mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan, memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia, alat untuk mengukur kadar Hb yang berfungsi baik, tersedia tablet zat besi dan asam folat, menggunakan KMS Ibu hamil/ buku KIA, Kartu ibu. Adapun proses yang harus dilakukan untuk pengelolaan anemia pada kehamilan diantaranya bidan harus:

1. Memeriksa kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama, dan pada minggu ke-28. Hb dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk



anemia dibawah 7 gr% adalah anemia berat. Bila alat pemeriksaan tidak tersedia, periksa kelopak mata dan perkirakan ada/tidaknya anemia.

2. tablet zat besi pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. Bila Hb kurang dari 11 gr% teruskan pemberian tablet zat besi.
3. Beri penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatal, tentang perlunya m.6inum tablet zat besi, makanan yang mengandung zat besi sebelum/sesudah makan (teh/ kopi atau susu mengganggu penyerapan zat besi).
4. Jika prevalensi malaria tinggi, selalu ingatkan ibu untuk berhati-hati agar tidak tertular penyakit malaria. Beri tablet klorokuin 10 mg/kg BB per oral, sehari satu kali selama 2 hari. Kemudian anjurkan dengan 5 mg/kg BB pada hari ke-3. Klorokuin aman dalam 3 trimester kehamilan).
5. Jika ditemukan/diduga anemia (bagian dalam kelopak mata pucat), berikan 2-3 kali 1 tablet zat besi perhari.
6. Rujuk ibu hamil dengan anemia untuk pemeriksaan terhadap penyakit cacing/ parasit atau penyakit lainnya, dan sekaligus untuk pengobatannya.
7. Jika diduga ada anemia berat (misalnya: wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat), segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Ibu hamil dengan

anemia pada triester ketiga perlu diberi zat besi dan asam folat secara IM.

8. Rujuk ibu hamil dengan anemia berat dan rencanakan untuk bersalin di rumah sakit.
9. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

#### ***E. Tinjauan Kehamilan Dalam Pandangan Islam***

Ayat-ayat Al-Qur'an yang menjelaskan tentang kehamilan sangat banyak, umumnya terkait dengan tanda-tanda adanya Allah, kebesaran dan kekuasaan Nya. Diantaranya, Al-Qur'an Surat Al-Mukminun/23:12-14.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ○ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْقَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ○ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْقَةَ عَلَقَةً  
فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ. فَتَبَارَكَ  
اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ○

Terjemahnya:

Sungguh Kami telah menciptakan manusia dari sari pati tanah . Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik. QS. As-Sajdah/32:7-9, (Departemen Agama RI 2010).

الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ، وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِنْ طِينٍ ○ ثُمَّ جَعَلَ نَسْلَهُ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ مَاءٍ مَهِينٍ ○ ثُمَّ  
سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِنْ رُوحِهِ. وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ. قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ ○

Terjemahnya:

Dan segala sesuatu yang diciptakan-Nya dibuat-Nya dengan sebaik-baiknya, dan dimulainya menciptakan manusia dari tanah. Kemudian Ia menjadikan keturunannya dari sari pati air yang hina. Kemudian Ia membentuknya dan meniupkan kedalamnya sebagian dari ruh-Nya, dan dijadikannya untuk kamu pendengaran, penglihatan dan hati (pikiran dan perasaan) sedikit sekali kamu bersyukur. QS. As-Sajdah/32:7-9, (Departemen Agama RI 2010).

Ayat tersebut mengisyaratkan adanya proses penciptaan manusia dalam alam arham (masa kehamilan), yang diawali dengan “sulalah min tin”, kemudian “menjadi nutfah, ‘alaqah, mudghah, ‘izaman, lahman dan khalqan”. Penciptaan manusia, berasal dari sulalah min tin, artinya saripati tanah, yaitu inti zat-zat yang ada dalam tubuh wanita dalam bentuk ovum dan dalam diri laki-laki dalam bentuk sperma. Sel telur yang telah dibuahi oleh sperma, atau zigot, disebut nutfah. Setelah terjadi pembuahan, *zygote* berjalan secara perlahan melalui tuba fallopi, menuju rahim.

يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِّنْ بَعْدِ خَلْقٍ فِي ظُلُمَاتٍ ثَلَاثٍ.....

Terjemahnya:

Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan. QS. Az-Zumar/39:6, (Departemen Agama RI 2010).

Ayat tersebut mengisyaratkan bahwa kehidupan janin dalam kandungan ibu sangat nyaman, karena ia berad tiga kegelapan yaitu dilapisi tiga lapisan yang menyebabkan rahim ibu sangat nyaman untuk bayi. Al-Maraghi menafsirkan bahwa tiga kegelapan adalah perut, rahim dan selaput bayi.

Dari ‘Abdullah bin Busr *radhiyallahu anhu*, bahwa Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda,

الْقَتِيلُ فِي سَبِيلِ اللَّهِ شَهِيدٌ وَالْمَظْطُورُ شَهِيدٌ وَالْمَبْطُونُ شَهِيدٌ وَمَنْ مَاتَ فِي سَبِيلِ اللَّهِ فَهُوَ شَهِيدٌ

Artinya:

Orang yang terbunuh di jalan Allah (fii sabilillah) adalah syahid; orang yang mati karena wabah adalah syahid; orang yang mati karena penyakit perut adalah syahid; dan wanita yang mati karena melahirkan adalah syahid. (HR. Ahmad, 2: 522. Syaikh Syu'aib Al-Arnauth dan 'Adil Mursyid menyatakan bahwa sanad hadits ini *shahih* sesuai syarat Muslim).

Dengan demikian pada ibu yang sedang hamil tidak hanya diberikan asuhan mengenai kehamilannya tetapi harus diberi motivasi dan dukungan moril kepada setiap ibu hamil mengenai kehamilannya, karena kehamilan merupakan Rahmat-Nya yang harus senantiasa disyukuri. Setiap ibu memiliki tanggung jawab masing-masing dalam rumah tangga, mengurus suami dan keluarga lainnya. Oleh karena itu Ibu yang sedang hamil tidak perlu takut akan kematian atau hal-hal yang buruk akan terjadi pada dirinya selama ibu mengandung karena dalam hadis menjelaskan bahwa seseorang yang mati karena melahirkan maka adalah syahid.

#### **F. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan**

##### **1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien.

Proses manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi (Jannah 2013 :193) .

## 2. Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah asuhan kebidanan yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi.

Tahapan dalam proses asuhan kebidanan ada 7 langkah, yaitu:

### a. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan selanjutnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study (Rukiah: 2013).

Data yang diperoleh untuk kasus anemia dilakukan dengan cara mengumpulkan data lengkap dari klien dengan menilai keadaan klien melalui anamnese, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (Laboratorium).

Data subjektif yaitu data yang didapatkan dari ibu seperti ibu mengeluh sering ermasa lelah dan sering mengantuk, merasa pusing dan lemah, merasa tidak enak badan, mengeluh sakit kepala. Data objektif yaitu merupakan data dari hasil pemeriksaan yang dilakukan seperti,

tampak kuku pada tangan pucat, konjungtiva pucat dan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar Hb < 11 gr%.

b. Langkah 2. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah aktual

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang dialami oleh klien (Rukiah 2013: 190).

Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian data maka diagnosa yang ditegakkan yaitu anemia dengan kadar Hb < 11 gr%. Masalah aktual yang dirasakan ibu adalah sering merasa lelah dan mengantuk, merasa pusing, sering merasakan sakit kepala dan konjungtiva pucat.

c. Langkah 3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Adapun Masalah potensial anemia pada ibu hamil dimasa kehamilan, dapat mengakibatkan abortus, dapat menyebabkan persalinan prematur, dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim terganggu(Bothamley 2013: 126). Sedangkan pada masa persalinan anemia dapat mengakibatkan gangguan his atau kekuatan untuk mendedan, kala pertama dapat berlangsung lama, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Pada masa nifas terjadi subinvolusio uteri menimbulkan perdarahan postpartum, pengeluaran ASI berkurang(Samariantity, 2012:15)

d. Langkah 4. Penetapan kebutuhann/ tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan (Jannah 2013: 208).

Pada kasus anemia tidak diperlukan tindakan segera kepada klien selama keadaan atau kondisi pada ibu yang mengalami anemia ini tidak

merasakan seperti sesak napas, pingsan, syok atau dalam keadaan tidak sedarkan diri.

e. Langkah 5. Intervensi/ Perencanaan tindakan asuhan kebidanan.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Jannah 2013: 209).

Tujuan yang ingin dicapai adalah kehamilan berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, dan anemia dapat teratasi. Kriteria dalam mencapai tujuan yaitu ibu dapat mengatasi anemia yang dialaminya, dapat beradaptasi dengan kehamilannya.

Tindakan yang akan diambil jika ditemukan anemia pada ibu hamil yaitu Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan. Selama masa kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet. Memberikan informasi kepada ibu tentang pentingnya gizi pada ibu hamil, istirahat yang cukup serta kebersihan yang harus diperhatikan selama kehamilan sampai masa persalinan selesai.



Sedangkan tindakan segera atau kolaborasi yang akan dilakukan dengan anemia pada kehamilan jika dibutuhkan yaitu dengan pemasangan oksigen dan melakukan transfusi darah.

f. Langkah 6. Implementasi/ pelaksanaan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Implementasi yang diberikan pada ibu adalah hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hal-hal yang dianggap penting, agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal. Jelaskan penyebab anemia agar ibu tahu cara mengatasi anemianya. Dan anjuran pemberian tablet Fe untuk meningkatkan kadar Hb ibu disamping intake makanan yang mengandung zat besi, istirahat yang cukup serta kebersihan diri yang harus terjaga.

g. Langkah 7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Jannah 2013).

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan, bidan dapat menyimpulkan jumlah kadar Hb dengan melakukan pemeriksaan laboratorium kembali.

##### **5. *Pendokumentasian Tindakan Asuhan Kebidanan***

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien. Menurut Varney, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

##### **a. S (Data Subjektif)**

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien

mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Berdasarkan teori data subjektif yang diperoleh pada ibu hamil dengan anemia yaitu ibu mengeluh sering merasa lelah, mengantuk, merasa pusing.

b. O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimaksudkan dalam data objektif ini.

Adapun data objektif pada ibu hamil dengan anemia yaitu, konjungtiva pucat dan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar Hb < 11 gr%.

c. A (Assessment)

A (Analysis/Assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk

sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

Analysis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P (Planning)

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bidan mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah planning/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain, P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengarasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/ asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada SOAP.

Perencanaan tindakan yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan berikan penyuluhan gizi, perlunya minum tablet zat

besi, makanan yang mengandung zat besi dan kaya vitamin C, serta menghindari the/kopi atau susu dalam 1 jam sebelum/sesudah makan (the/kopi atau susu mengganggu penyerapan zat besi). Beri contoh makanan setempat yang kaya zat besi. Melaksanakan perencanaan yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, jelaskan hal-hal yang dianggap penting, agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal. Jelaskan penyebab anemia agar ibu tahu cara mengatasi anemianya. Kemudian melakukan evaluasi kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk menilai ke efektifan tindakan yang diberikan, bidan dapat menyimpulkan jumlah kadar Hb dengan melakukan pemeriksaan laboratorium kembali.

### **BAB III**

### **STUDI KASUS**

#### **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PADA NY “ M”**

#### **DENGAN AEMIA DI PUSKESMAS MAMAJANG**

#### **TANGGAL 04 MEI- 9 JUNI TAHUN 2017**

No. Register : 000xxxx

Tanggal Kunjungan : 04 Mei 2017 jam 09.50 wita

Tanggal pengkajian : 04 Mei 2017 jam 10.00 wita

#### **Langakh I. Identifikasi Data Dasar**

##### **A. Identitas Ibu/Suami**

Nama : Ny”M”/ Tn. “M”

Umur : 23 Tahun/ 25 Tahun

Nikah : 1 kali/ +2 tahun

Suku : Makassar/ Makassar

Agama : Islam/ Islam

Pendidikan : SMA/ SD

Pekerjaan : IRT/ Wiraswasta

Alamat : BTN Hartako Indah

## **B. Riwayat Keluhan**

1. Ibu mengeluh badannya terasa lemas, terkadang merasa pusing
2. Ibu sekali- sekali sering merasakan sakit kepala namun sakit yang dirasakan hilang timbul
3. Sifat keluhan yang dirasakan ibu sejak 3 hari yang lalu.

## **C. Riwayat kehamilan sekarang**

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran
2. HPHT tanggal 28 september 2016
3. Menurut ibu umur kehamilannya sekarang 7 bulan
4. Pergerakan janin ibu dirasakan ketika usia kehamilannya 5 bulan
5. Pergerakan janin kuat di sebelah kanan
6. Menurut ibu tidak ada nyeri perut selama hamil
7. Ibu sudah mendapat suntikan TT Lengkap.

## **D. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu**

Anak pertama ibu lahir pada tahun 2015, umur kehamilan 9 bulan, secara spontan, presentasi belakang kepala, ditolong oleh bidan, dengan jenis kelamin perempuan, BBL 2800 gram, PB 50 cm, dengan keadaan baik, dan masa nifas berlangsung baik.

## **E. Riwayat kesehatan/ penyakit yang lalu dan sekarang**

1. Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, malaria dan diabetes
2. Ibu tidak pernah menderita penyakit kulit dan kelamin
3. Ibu tidak pernah diopname



4. Ibu tidak pernah merokok dan mengkonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang
5. Ibu tidak ada alergi obat-obatan

**F. Riwayat reproduksi**

1. Menarche umur 13 tahun
2. Siklus haid 28-30 hari
3. Lamanya haid 5-7 hari
4. Tidak ada rasa nyeri ketika haid

**G. Riwayat psikososial, ekonomi, dan spiritual**

1. Suami maupun keluarga merasa senang dengan kehamilan ibu
2. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
3. Ibu mengerjakan urusan rumah tangga dibantu oleh keluarga
4. Ibu dan keluarga beragama islam dan taat menjalankan ibadah
5. Hubungan keluarga dan tetangga baik
6. Suami sebagai pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya
7. Ibu menganggap bahwa kehamilannya merupakan anugerah Allah Swt
8. Ibu dan keluarga ingin persalinannya berjalan lancar dan ditolong oleh bidan ataupun dokter.

**H. Riwayat keluarga berencana**

Ibu tidak pernah menjadi akseptor Kb apapun selama ini dengan alasan ingin memiliki anak.

## I. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tinggi badan : 154 cm
4. Berat badan sebelum hamil : 56 kg
5. Berat badan sekarang : 60 kg
6. Lila : 25 cm
7. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 100/ 70 mmHg
  - b. Nadi : 80x/ menit
  - c. Suhu badan : 36,4 C
  - d. Pernapasan : 24x/ menit
8. Pemeriksaan khusus
  - a. Kepala
 

Kulit dan rambut bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan sekitar kepala, tidak ada nyeri tekan
  - b. Wajah
 

Tampak ibu lemas, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan
  - c. Mata
 

Konjungtiva tampak sedikit pucat, sklera putih
  - d. Hidung
 

Simetris kiri dan kanan tidak ada pengeluaran sekret

e. Mulut/ gigi

Mulut tampak bersih, tidak ada karies

f. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan vena jungularis

g. Payudara

Puting susu tampak menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan sekitar payudara, tidak ada nyeri tekan pada payudara

h. Abdomen

Tidak ada bekas operasi, tampak striae alba, linea nigra

- 1) Leopold I : 3jr bpx, 28cm, teraba bokong
- 2) Leopold II : punggung kanan
- 3) Leopold III : Presentase kepala
- 4) Leopold IV : BAP (Bergerak Atas Panggul)
- 5) Lingkar perut : 89 cm
- 6) Taksiran berat janin(TBJ) : 2492gram
- 7) Auskultasi Detak Jantung Janin(DJJ) terdengar jelas kuat dan teratur dikuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 130x/ menit.

i. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, tidak ada varises, reflex patella kiri dan kanan positif

j. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Hemoglobin (Hb) : 8,4 gram% dengan menggunakan alat untuk memeriksa kadar hemoglobin klien.

- 2) Albumin dan reduksi negatif.

## **LANGKAH II. Merumuskan diagnosa/ masalah aktual**

GII PI A0, Gestasi 30- 32 minggu, punggung kanan, presentase kepala, convergen, intra uteri, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan anemia.

### **1. GII PI A0**

#### **a. Data subjektif**

Ibu mengatakan sekarang kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran

#### **b. Data objektif**

- 1) Tampak striae alba
- 2) Tonus otot tampak kendur
- 3) Teraba bagian-bagian janin pada saat palpasi

#### **c. Analisa dan interpretasi data**

Ibu mengatakan hamil kedua, pada pemeriksaan fisik tonus otot perut kendur akibat pecahnya pembuluh darah perifer pada kehamilan sebelumnya dimana perut seolah-olah retak dan warnanya berubah dan tampak pada seorang multigravida.

### **2. Gestasi 30- 32 minggu**

#### **a. Data subjektif**

- 1) Haid terakhir hari pertama ibu tanggal 28 september 2016
- 2) Menurut ibu umur kehamilannya sudah 7 bulan

b. Data objektif

- 1) Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3jr bpx, 28 cm
- 2) Taksiran Persalinan (TP) Tanggal 5 juli 2017.

c. Analisa dan interpretasi data

- 1) Membesarnya uterus disebabkan oleh hormon progesterone dan estrogen yang menyebabkan hipertropi, hiperpalasia sel uterus dan hipervaskularisasi pembuluh darah
- 2) Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 28 september 2016 sampai dengan tanggal 04 Mei 2017, masa gestasi adalah 31 minggu 1 hari (30- 32 minggu).

**3. Punggung kanan**

a. Data subjektif

Ibu merasakan gerakan janinnya kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu

b. Data objektif

Palpasi leopold II teraba punggung kanan

c. Analisa dan interpretasi data

Palpasi leopold II dapat ditentukan batas samping uterus dan dapat pula ditentukan letak punggung janin yang membujur dari atas ke bawah menghubungkan bokong dan kepala. Pada palpasi teraba tahanan keras lebar seperti papan pada sisi kanan perut ibu dan sisi kanan teraba bagian-bagian kecil yang menunjukkan bahwa punggung kiri.

#### **4. Presentase kepala, Convergen**

##### **a. Data objektif**

- 1) Palpasi leopold III teraba kepala pada bagian terendah
- 2) Palpasi leopold IV Bergerak Atas Panggul (BAP)

##### **b. Analisa data dan interpretasi data**

Palpasi leopold III dapat menentukan bagian terendah janin. Pada palpasi teraba bagian keras, bulat dan melenting menandakan kepala dan palpasi leopold IV dapat menentukan bagian terendah apakah sudah masuk dalam pintu atas paggul. Dan saat palpasi kedua tangan pemeriksa masih bertemu menandakan kepala masih konvergen.

#### **5. Intra uterin**

##### **a. Data subjektif**

Ibu merasakan pergerakan janin kuat dan tidak ada nyeri perut

##### **b. Data objektif**

Leopold II : Punggung kanan, detak jantung janin kuat di kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 130x/menit

##### **c. Analisa data dan interpretasi data**

Salah satu tanda kehamilan intra uteri adalah terasa gerakan janin dalam rahim, tidak ada rasa nyeri saat dilakukan palpasi dan perkembangan janin sesuai dengan tuanya usia kehamilan.

#### **6. Tunggal**

##### **a. Data subjektif**

Ibu merasakan janinnya bergerak kuat pada perut sebelah kanan

b. Data objektif

Detak Jantung Janin (DJJ) terdengar jelas kuat dan teratur pada perut sebelah kanan kuadran bawah dengan frekuensi 130x/ menit

c. Analisa dan interpretasi data

- 1) Pada palpasi hanya teraba 2 bagian besar janin yaitu kepala pada bagian bawah abdomen dan bokong pada bagian fundus uteri, ini menandakan bahwa kehamilan tunggal
- 2) Auskultasi DJJ pada kehamilan tunggal akan terdengar pada satu sisi, sedangkan pada kehamilan yang ganda, terdengar DJJ pada dua lokasi dengan perbedaan kurang lebih 10 denyutan.

**7. Keadaan janin baik**

a. Data subjektif

Ibu merasakan pergerakan janin kuat di kuadran kanan bawah perut ibu

b. Data objektif

- 1). Detak Jantung Janin (DJJ) 130X/ menit
- 2). Taksiran Berat Janin (TBJ) 2670 gram

c. Analisa dan interretasi data

Janin bergerak kuat, bunyi detak jantung janin kuat dan teratur, serta TBJ diatas 500 gram menandakan janin dalam keadaan baik.

**8. Ibu dengan anemia**

a. Data subjektif

Ibu mengeluh pusing, terkadang merasa sakit kepala, sering mengantuk, dan mudah lelah.

b. Data objektif

- 1) Ibu tampak lemas
- 2) Konjungtiva ibu tampak pucat
- 3) Pada pemeriksaan darah HB 8,4 gram%.

c. Analisa data interpretasi data

Anemia merupakan suatu kondisi dimana berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Adapun tanda dan gejala anemia yaitu merasa lelah dan sering mengantuk, pusing dan lemah, tidak enak badan, mengeluh sakit kepala dan konjungtiva pucat. Diagnosis anemia dapat di tentukan apabila kadarHb < 11 g/dl (pada trimester I dan III) atau < 10,5 g/dl (pada trimester II) (Kemenkes RI 2013: 160).

**Langkah III. Merumuskan diagnosa/ masalah potensial**

Masalah potensial anemia dimasa kehamilan dapat mengakibatkan abortus, dapat menyebabkan persalinan prematur, dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim terganggu. Pada masa persalinan mengakibatkan gangguan his. Pada masa nifas terjadi subinvolusio uteri menimbulkan perdarahan postpartum, pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) berkurang.

a. Data subjektif

Ibu mengeluh sering pusing, kadang sakit kepala, mudah lelah, merasa lemah dan terkadang sesak nafas



b. Data objektif

1. Wajah tampak pucat
2. Konjungtiva pucat
3. Hb 8,4 gram%

c. Analisa dan interpretasi data

Anemia dalam kehamilan yang tidak diatasi dapat mengakibatkan beberapa masalah. Melihat dari usia kehamilan yang hampir aterm dapat menyebabkan perdarahan post partum karna kurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan termasuk uterus tidak dapat berkontraksi secara adekuat.

**LANGKAH IV. Identifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi**

Pada kasus anemia tidak diperlukan tindakan segera kepada klien selama keadaan atau kondisi pada ibu yang mengalami anemia ini tidak pingsan, syok atau dalam keadaan tidak sedarkan diri. Adapun tindakan yang dilakukan pada ibu yang mengalami anemia yaitu dengan pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia yang merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. untuk ibu hamil diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet.

## LANGKAH V. Rencana tindakan

Tanggal 04 Mei 2017 jam 10.00 wita

### 1. Tujuan

Adapun tujuan dilakukannya rencana asuhan atau tindakan kepada ibu yaitu agar kehamilan dapat berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, dan anemia yang dialami ibu dapat teratasi.

### 2. Kriteria keberhasilan

a. TFU (tinggi fundus uteri) sesuai dengan umur kehamilan

b. Tanda-tanda vital dalam batas normal

1) Tekanan darah : sistole 100- 130 mmHg

Diastole 70- 90 mmHg

2) Nadi : 80- 90x/ menit

3) Suhu : 36- 37°C

4) Pernapasan : 16- 20x/ menit

c. keadaan janin sehat dengan kriteria

1). DJJ dalam batas normal antara 120-160x/ menit

2). TBJ > 2500 gram

d. Hb > 11 gram%

e. Konjungtiva tidak pucat

f. Keluhan ibu berkurang hilang mengenai rasa pusing dan tidak mudah lelah, sakit kepala juga dapat berkurang

### 3. Rencana tindakan asuhan kebidanan

#### a. Menyampaikan kepada ibu tentang kondisi kehamilannya

Rasional : dengan menjelaskan mengenai keadaan yang dialaminya maka ibu akan mengerti sehingga ibu akan bersifat kooperatif terhadap tindakan dan anjuran petugas kesehatan.

#### b. Memberikan HE (*Health Education*) tentang:

##### 1. Hygiene yang cukup

Rasional : personal hygiene sangat penting untuk memberikan rasa nyaman pada ibu untuk mencegah terjadinya infeksi.

##### 2. Istirahat yang cukup

Rasional : dengan istirahat yang cukup dapat meringankan beban kerja jantung yang mengalami peningkatan dengan masa kehamilan dan dapat menghemat energi.

##### 3. Gizi pada ibu hamil tentang kebutuhan kalori, protein, zat besi, asam folat (vitamin B) dan vitamin C

Rasional: kebutuhan gizi pada ibu hamil penting dan lebih dari biasanya karena digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta persiapan untuk laktasi.

#### c. Hal tentang tanda bahaya dalam kehamilan

Rasional: dengan memberitahukan atau menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan maka ibu dapat mengerti dan melaksanakan anjuran bidan jika mengalami salah satu tanda bahaya

kehamilan tersebut, sehingga dapat terhindar dari 3T (Terlambat dideteksi, Terlambat dirujuk, Terlambat diberikan pertolongan).

- d. Diskusikan dengan ibu tentang komplikasi dalam kehamilan

Rasional : agar ibu lebih hati-hati dalam menghadapi anemia yang sedang dialaminya dan lebih memperhatikan apa yang dianjurkan dan segera datang ke tempat pelayanan jika mengalami kelainan yang dirasakan selama hamil.

- e. Diskusikan tentang persiapan kelahiran dan persalinan

Rasional : dengan mendiskusikan hal tersebut dapat membantu ibu untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinan terutama biaya persalinan, tempat bersalin, penolong persalinan serta keluarga yang akan ditinggalkan selama ditempat bersalin dengan mengingat SURGA(serahkan urusan rumah tangga pada keluarga).

- f. Penatalaksanaan pemberian vitamin

- 1) SF 1 x 1 tablet/ hari

Rasional : suplemen zat besi direkomendasikan sebagai dasar yang rutin karena banyak ibu yang tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi terlebih lagi ibu yang sedang mengalami anemia.

- 2) Vitamin B kompleks

Rasional : vitamin B kompleks merangsang relaksasi otot-otot polos dan memperlancar aliran darah sehingga membantu metabolisme termasuk pencernaan.

### 3) Vitamin C

Rasional : Dapat membantu penyerapan zat besi, memperkuat pembuluh darah untuk mencegah perdarahan, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, memperbaiki jaringan tubuh yang rusak.

## **LANGKAH VI. Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan**

Tanggal 04 Mei 2017 jam 10.00 wita

1. Menjampaikan kepada ibu tentang kondisi kehamilannya yaitu: letak janin baik, kepala berada di bawah, DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dengan frekuensi 130x/menit, keadaan ibu pusing, merasa lemas, cepat lelah, terkadang sakit kepala dan sesak napas merupakan akibat dari penurunan Hb dalam darah yang jumlahnya 8,4 gram%. Hal ini diatasi dengan konsumsi makanan yang bergizi dan Fe seperti ikan, daging, tahu, tempe, telur, dan sayur-sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan.
2. Memberikan HE(*Health Rducation*) tentang
  - a. Gizi pada ibu hamil
    - 1) Kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat yang diperoleh misalnya dari kacang-kacangan, buah segar, beras merah, sayur-sayuran.
    - 2) Kebutuhan protein dapat diperoleh dari telur, tahu, tempe, ikan dan susu.
    - 3) Zat besi yang diperlukan setiap hari dapat diperoleh dari daging, hati, telur dan kedelai.

4) Kebutuhan asam folat (vitamin B) dan vitamin C dapat diperoleh dari misalnya jus jeruk, brokoli, dan juga roti.

5) Personal hygiene dalam kehamilan

Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh agar terhindar dari infeksi apabila basah ataupun kotor. Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang disampaikan.

6) Istirahat yang cukup

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melaksanakan aktifitas yang dapat membuat ibu kelelahan. Ibu mengerti dan mau melaksanakan anjuran yang disampaikan.

3. Mendiskusikan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

- a. Sakit kepala yang hebat
- b. Demam
- c. Bengkak pada wajah dan kaki
- d. Penglihatan kabur
- e. Mual muntah berlebihan
- f. Nyeri perut yang hebat
- g. Pergerakan janin berkurang
- h. Ketuban pecah sebelum waktunya
- i. Keluar darah dari jalan lahir
- j. Kejang

4. Mendiskusikan dengan ibu tentang komplikasi dalam kehamilan dengan keadaan ibu yang sedang mengalami anemia. Komplikasi yang

yang mungkin terjadi adalah abortus, persalinan prematur, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim terganggu. Sedangkan pada masa persalinan dapat terjadi gangguan his sehingga kala satu dan dua dapat berlangsung lama. Pada masa nifas terjadi subinvolusio uteri menimbulkan perdarahan postpartum, pengeluaran ASI berkurang. Ibu mengerti dengan apa yang telah dijelaskan tentang komplikasi anemia yang akan terjadi nantinya.

5. Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan kelahiran dan persalinan

- a. Pemilihan tempat bersalin
- b. Penentuan penolong persalinan
- c. Persiapan biaya persalinan
- d. Persiapan keluarga yang akan ditinggalkan ditempat bersalin dengan mengingat SURGA (serahkan urusan rumah tangga pada keluarga). Ibu merencanakan melahirkan di rumah sakit dan ditolong oleh dokter atau bidan. Suami sudah menyiapkan biaya persalinan dan pekerjaan rumah tangga akan diserahkan pada adiknya apabila kelahiran sudah hampir tiba.

6. Penatalaksanaan pemberian vitamin

- a. Fe 1 x 1 tablet/ hari
- b. B com 3 x 1/ hari
- c. Vit C 3 x 1/ hari

Ibu mengerti dan akan mengkomsumsi obat-obat yang telah diberikan sesuai dengan dosis dan aturan minum yang telah dianjurkan.

7. Menganjurkan ibu untuk kembali memeriksakan kehamilannya tanggal 9 Juni 2017, tetapi bila ada keluhan ibu boleh datang kapan saja. Ibu bersedia dengan apa yang telah disampaikan.

#### **LANGKAH VII. Evaluasi hasil asuhan kebidanan**

Tanggal 04 Mei 2017 jam 10.00 wita

1. kehamilan berlangsung normal
  - a. TFU setinggi prosessus xifoideus, 28cm, teraba bokong
  - b. Tanda-tanda vital
    - 1) Tekanan darah : 100/ 70 mmHg
    - 2) Nadi : 80x/ menit
    - 3) Suhu : 36,4 C
    - 4) Pernapasan : 24 x/ menit
2. Bayi dalam kondisi yang baik dan DJJ terdengar jelas kuat, dan teratur dikuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 130x/ menit.
3. Keadaan ibu dengan anemia dengan kadar Hb 8,4 gram% dengan menggunakan alat untuk mengukur kadar sel darah merah
4. Ibu bersedia datang kembali tanggal 9 juni 2017.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL**  
**PADA NY “M” DENGAN ANEMIA**  
**DI PUSKESMAS MAMAJANG**  
**TANGGAL 4 MEI 2017**

No. Register : 000xxxx

Tanggal Kunjungan : 04 Mei 2017 jam 09.50 wita

Tanggal pengkajian : 04 Mei 2017 jam 10.00 wita

**Langakh I. Identifikasi Data Dasar**

**Identitas Ibu/Suami**

Nama : Ny”M”/ Tn. “M”

Umur : 23 Tahun/ 25 Tahun

Nikah : 1 kali/ +2 tahun

Suku : Makassar/ Makassar

Agama : Islam/ Islam

Pendidikan : SMA/ SD

Pekerjaan : IRT/ wiraswasta

Alamat : BTN Hartako Indah.

### Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran
2. HPHT tanggal 28 september 2016
3. Menurut ibu umur kehamilannya sekarang 7 bulan
4. Ibu merasakan pergerakan janinnya pertama kali ketika usia kehamilannya 5 bulan
5. Pergerakan janin yang dirasakan kuat disebalah kanan
6. Menurut ibu tidak ada nyeri perut selama hamil
7. Ibu mengeluh badannya terasa lemas, terkadang merasa pusing, dan terkadang sesak napas
8. Ibu sudah mendapat suntikan TT Lengkap
9. Ini merupakan kunjungan ibu yang ketiga kalinya.

### Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Taksiran persalinan tanggal 5 juli 2017
4. Tanda- tanda vital
  - a. Tekanan darah : 100/ 70 mmHg
  - b. Nadi : 80x/ menit
  - c. Suhu : 36,4 C
  - d. Pernapasan : 24x/ menit
5. Berat badan : 61 kg

6. Lila : 24 cm
7. Tinggi badan : 154 cm
8. Usia kehamilan : 31 minggu 1 hari (30- 32 minggu)
9. Tidak ada edema pada wajah, tidak ada benjolan, tidak cloasma gravidarum
10. Konjungtiva tampak pucat, sklera tidak icterus
11. Tampak striae alba dan tonus otot sudah regang
12. Palpasi abdomen
  - a. Leopold I : TFU 3jr bpx, 28cm, teraba bokong
  - b. Leopold II : punggung kanan
  - c. Leopold III : presentasi kepala
  - d. Lepold IV : BAP
13. Djj : 130x/ menit
14. Lingkar perut : 89 cm. TBJ: 2492 gram
15. Tidak ada edema pada dan varises pada kedua tungkai, reflex patella kiri dan kanan positif
16. Pemeriksaan laboratorium tanggal 04 Mei 2017
  - a. Hb : 8,4 gram% dengan menggunakan alat untuk memeriksa kadar hemoglobin klien
  - b. Albumin dan reduksi negatif.

## Assesment

GII PI A0, Gestasi 30- 32 minggu, punggung kanan, presentase kepala, convergen, intra uteri, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan anemia.

## Planning

Tanggal 04 Mei 2017 jam 10.00 wita

1. Menyampaikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilan normal, ibu dalam keadaan anemia, dan ibu sudah mengerti keadaan kehamilannya.
2. Memberi HE(*Healt Education*) tentang
  - a. Gizi pada ibu hamil
    - 1) Kebutuhan kalori selama kehamilan dapat diperoleh misalnya dari kacang-kacangan, buah segar, beras merah, sayur-sayuran.
    - 2) Kebutuhan protein dapat diperoleh dari telur, tahu, tempe, ikan dan susu.
    - 3) Zat besi yang diperlukan setiap hari dapat diperoleh dari daging, hati, telur dan kedelai.
    - 4) Kebutuhan asam folat (vitamin B) dan vitamin C dapat diperoleh dari misalnya jus jeruk, brokoli, dan juga roti.

Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan bersedia komsumsi makanan yang bergizi.
  - b. Personal hygiene dalam kehamilan

Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh agar terhindar dari infeksi apabila basah ataupun kotor. Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang disampaikan.

c. Istirahat yang cukup

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melaksanakan aktifitas yang dapat membuat ibu kelelahan. Ibu mengerti dan mau melaksanakan anjuran yang disampaikan.

3. Mendiskusikan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

- a. Sakit kepala yang hebat
- b. Demam
- c. Bengkak pada wajah dan kaki
- d. Penglihatan kabur
- e. Mual muntah berlebihan
- f. Nyeri perut yang hebat
- g. Pergerakan janin berkurang
- h. Ketuban pecah sebelum waktunya
- i. Keluar darah dari jalan lahir
- j. Kejang

4. Mendiskusikan dengan ibu tentang komplikasi dalam kehamilan dengan keadaan ibu yang sedang mengalami anemia. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah abortus, persalinan prematur, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim terganggu. Sedangkan pada masa persalinan dapat terjadi gangguan his sehingga kala satu dan dua dapat berlangsung lama. Pada masa

nifas terjadi subinvolusio uteri menimbulkan perdarahan postpartum, pengeluaran ASI berkurang. Ibu mengerti dengan apa yang telah disampaikan tentang komplikasi yang akan terjadi nantinya.

5. Penatalaksanaan pemberian vitamin

- a. Fe 1 x1 tabler/ hari
- b. B com 3x 1/ hari
- c. Vit C 3 x 1/ hari

Ibu mengerti dan akan mengkomsumsi obat-obat yang telah diberikan sesuai dengan dosis dan aturan minum yang telah dianjurkan.

6. Menganjurkan ibu untuk kembali memeriksakan kehamilannya tanggal 9 juni 2017, tetapi bila ada keluhan ibu boleh datang kapan saja. Ibu bersedia dengan apa yang telah disampaikan.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
PADA NY “M” DENGAN ANEMIA SEDANG  
DI RUMAH KLIEN BTN. HARTAKO INDAH  
TANGGAL 15 MEI 2017**

Tanggal Kunjungan : 15 Mei 2017 jam 11.30 wita

Tanggal pengkajian : 15 Mei 2017 jam 11. 30 wita

**Data subjektif**

1. Ibu merasa pusing yang sering dirasakan sebelumnya telah berkurang
2. Ibu tidur nyenyak dimalam hari
3. Ibu masih sering sakit kepala
4. Ibu masih merasa sering merasa lemas

**Data objektif**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Gestasi 32 minggu 5 hari (32- 34 minggu)
4. Tanda- tanda vital
  - a. Tekanan darah: 110/ 70 mmHg
  - b. Nadi : 80x/menit
  - c. Suhu : 36,8 C
  - d. Pernapasan : 20x/ menit
5. Berat badan 62 kg

6. Lingkar lengan atas 24 cm
7. Konjungtiva sedikit terlihat pucat, sklera tidak icterus
8. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan
9. Tidak ada edema pada wajah dan tungkai
10. Payudara tidak ada peradangan, tidak ada benjolan sekitar payudara
11. Palpasi abdomen
  - a. Leopold I : 2jrbx, 30 cm, teraba bokong
  - b. Leopold II : puka
  - c. Leopold III : kepala
  - d. Leopold IV : BAP
  - e. Djj terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kuadaran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit dengan menggunakan lenek.
  - f. LP : 89, TBJ : 2679 gram

#### **Assessment**

GII PI A0, Gestasi 32- 34 minggu, punggung kanan, presentase kepala, BAP, intra uteri, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan anemia.

#### **Planning**

Tanggal 15 Mei 2017 pukul 11.30 wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilan normal, keadaan janin dalam baik-baik saja serta pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dengan apa yang telah dijelaskan.



2. Mengingatkan pada ibu untuk tetap melaksanakan HE(*Health Educaton*) yaitu:

- a. Gizi pada ibu hamil dengan memenuhi kebutuhan kalori, protein, kalsium, zat besi, asam folat, dan vitamin C. Ibu mengerti dan mau komsumsi makanan bergizi.

- b. Hygiene dalam kehamilan

Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene itu sangat penting terutama tentang kebersihan genetalia pakaian, serta kebersihan payudara dan ibu sudah mengerti dengan apa yang dijelaskan.

- c. Istirahat

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berlebih, dan ibu sudah mengerti dengan apa yang disampaikan.

3. Mengingatkan tentang tanda bahaya dalam kehamilan, dan menganjurkan ibu segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat jika mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan dan ibu sudah mengerti.

4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk rajin mengkonsumsi obat dan aturan minum obat yang telah diberikan. Ibu dengan senang hati akan rajin mengkonsumsi obat yang telah diberikan demi kesehatan dan keselamatan bayinya.

5. Menganjurkan ibu untuk kepusat pelayanan kesehatan terdekat jika merasakan kelainan selama kehamilannya. Ibu bersedia melakukannya.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL**  
**PADA NY “M” DENGAN ANEMIA SEDANG**  
**DI RUMAH KLIEN BTN. HARTAKO INDAH**  
**TANGGAL 28 MEI 2017**

Tanggal Kunjungan : 28 Mei 2017 jam 13.00 wita

Tanggal pengkajian : 28 Mei 2017 jam 13.00 wita

**Data subjektif**

1. Ibu merasa sehat dan tidak pusing lagi
2. Ibu tidak merasa sakit kepala lagi, dan perasaan lemas yang biasa dirasakan sudah tidak lagi
3. Ibu tidur nyeyak dimalam hari dan sering tidur siang
4. Ibu istirahat dan sudah mengurangi aktivitasnya di rumah
5. Pekerjaan ibu digantikan oleh adiknya
6. Ibu merasakan bayinya kuat menendang dibagian kuadran kanan bawah perut ibu.

**Data objektif**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Gestasi 34 minggu 4 hari (34- 36 minggu)
4. Tanda- tanda vital

- a. Tekanan darah: 110/ 80 mmHg
- b. Nadi : 80x/menit
- c. Suhu : 37 C
- d. Pernapasan : 20x/ menit
- 5. Berat badan 61 kg
- 6. Lingkar lengan atas 24 cm
- 7. Konjungtiva ibu tampak masih sedikit pucat, sklera tidak icterus
- 8. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan
- 9. Tidak ada edema pada wajah dan tungkai
- 10. Payudara tidak ada peradangan, tidak ada benjolan sekitar payudara
- 11. Palpasi abdomen
  - a. Leopold I : 2jrbx, 30 cm, teraba bokong
  - b. Leopold II : puka
  - c. Leopold III : kepala
  - d. Leopold IV : BAP
  - e. Djj terdengar jelas kuat dan teratur dibagian kuadaran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138x/menit dengan menggunakan lenek.

### **Assessment**

GII PI A0, Gestasi 34- 36 minggu, punggung kanan, presentase kepala, BAP, intra uteri, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan anemia.

## Planning

Tanggal 28 Mei 2017 pukul 13.00 wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilan normal, keadaan janin dalam baik-baik saja serta pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dengan apa yang telah dijelaskan.
2. Melakukan follow up pada ibu tentang pelaksanaan HE(*Health Educaton*) tentang:
  - a. Pentingnya gizi pada ibu hamil untuk kebutuhan nutrisi pada bayi. Ibu makan makanan yang bergizi seperti tempe, tahu, daun kelor dan rajin mengkomsumsi susu.
  - b. Hygiene dalam kehamilan. Ibu rajin mengganti pakaian dalam ketika setiap kali merasa lembab, serta kebersihan payudaranya untuk persiapan menyusui nanti.
  - c. Istirahat. Ibu istirahat sesuai apa yang dianjurkan, lebih sering tidur siang, serta mengurangi pekerjaannya yg seperti biasa dan digantikan oleh adiknya
3. Mengingatkan kepada ibu untuk rajin mengkomsumsi obat dan aturan minum obat yang telah diberikan. Ibu rajin mengkomsumsi obat yang telah diberikan demi kesehatan dan keselamatan bayinya.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL**  
**PADA NY “M” DENGAN ANEMIA**  
**DI PUSKESMAS MAMAJANG**  
**TANGGAL 9 JUNI 2017**

Tanggal Kunjungan : 9 juni 2017 jam 10.30 wita

Tanggal pengkajian : 9 Juni 2017 jam 10.30 wita

**Data Subjektif**

1. Ibu merasakan sudah tidak sering sakit kepala
2. Perasaan pusing ibu sudah berkurang
3. Ibu mengurangi pekerjaan dan sudah tidak terlalu lelah ketika sudah beraktifitas

**Data objektif**

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
2. Ibu sudah tidak terlihat pucat
3. Berat badan sekarang 63 kg
4. Gestasi 34 minggu 6 hari ( 34-36 minggu)
5. Tanda- tanda vital
  - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - b. Nadi : 80X/menit
  - c. Suhu : 36.8 c
  - d. Pernapasan : 22 X/menit

6. Konjungtiva tampak masih sedikit pucat, sklera tidak icterus
7. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan
8. Tidak ada edema pada wajah dan tungkai
9. Palpasi abdomen
  - a. Leopold I : 2jrbpx, 30 cm, teraba bokong
  - b. Leopold II : puka
  - c. Leopold III : kepala
  - d. Leopold IV : BAP
10. Tanggal 9 juni 2017 Hb : 9,8 gram% dilakukan dengan menggunakan alat untuk memeriksa kadar hemoglobin klien.

### **Assesment**

GII PI A0, Gestasi 34 -36 minggu, punggung kanan, presentase kepala, BAP, intra uteri, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan anemia.

### **Planning**

Tanggal 9 Juni 2017 pukul 10.30 wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilan normal dan anemia atau kadar Hb ibu sudah berubah yaitu 9,8 gram%
2. Mengingatkan pada ibu untuk tetap melaksanakan He yaitu:
  - a. Gizi pada ibu hamil dengan memenuhi kebutuhan kalori, protein, kalsium, zat besi, asam folat, dan vitamin C

b. hygiene dalam kehamilan

Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene itu sangat penting terutama tentang kebersihan genitalia pakaian, serta kebersihan payudara dan ibu sudah mengerti dengan apa yang dijelaskan.

c. Istirahat

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berlebih, dan ibu sudah mengerti dengan apa yang disampaikan.

3. Mengingatn tentang tanda bahaya dalam kehamilan, dan menganjurkan ibu segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat jika mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan dan ibu sudah mengerti.

4. Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan kelahiran dan persalinan

a. Pemilihan tempat bersalin

b. Penentuan penolong persalinan

c. Persiapan biaya persalinan

d. Persiapan keluarga yang akan ditinggalkan ditempat bersalin. Ibu merencanakan melahirkan di rumah sakit dan ditolong oleh dokter atau bidan. Suami sudah menyiapkan biaya persalinan dan pekerjaan rumah tangga akan diserahkan pada adiknya apabila kelahiran sudah hampir tiba.

5. Penatalaksanaan pemberian obat-obatan diantaranya:

a. Pemberian obat zat besi

b. Pemberian obat vitamin

6. Menganjurkan ibu periksa kembali sesuai tanggal yang ditentukan, dan ibu bersedia dan mengerti.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan menguraikan pembahasan tentang pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan antenatal pada Ny 'M' gestasi 36 minggu 6 hari (36- 38 minggu) dengan anemia di Puskesmas mamajang tanggal 4 Mei sampai 9 Juni 2017. Maka saya akan membahas tentang perbandingan studi kasus pada Ny "M" dengan tinjauan teoritis. Pembahasan akan diuraikan secara narasi berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney dan soap sebagai berikut.

#### **Langkah I : Identifikasi Data Dasar**

Identifikasi data dasar merupakan proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk pengumpulan informasi baik fisik, psikososial dan spiritual (Nurhayati dkk, 2013). Informasi yang diperoleh mengenai data-data tersebut saya dapatkan dengan mengadakan wawancara langsung dari klien dan keluarganya serta sebagian bersumber dari pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang/ laboratorium

Pengkajian data dasar pada kasus anemia pada masa kehamilan dilakukan pada saat pengamatan pertama kali ketika pasien datang puskesmas. Pengkajian meliputi anamnesis langsung yang diperoleh dari pasien, dan keluarga pasien. Pengkajian ini berupa identitas pasien, data biologis/fisiologis yang meliputi: keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, riwayat sosial budaya, dan riwayat fungsi kesehatan. Pengkajian data objektif di peroleh melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital dan



pemeriksaan fisik serta di tegakkan dengan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium. Pada langkah awal dikumpulkan semua informasi yang akurat dan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Tanggal 4 Mei 2017 Ny “M”, usia 23 tahun, GIIPIA0, datang ke puskesmas dengan keluhan merasa badannya lemas, terkadang pusing, dan sakit kepala yang hilang timbul. Ibu merasakan keluhanya sejak tiga hari yang lalu, dan ibu mengatakan merasa cemas dengan keadaan bayinya. Ibu datang dengan keluhan sakit kepala yang hilang timbul, terkadang merasakan pusing, badan terasa lemas dan keluhan yang dirasakan ibu tersebut mulai dirasakan sejak tiga hari yang lalu.

Pasien mengalami haid pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 28 September 2016 dengan taksiran persalinan pada tanggal 5 Juli 2017. Usia kehamilan didapatkan dari perhitungan dengan rumus neegle didapatkan usia kehamilan 31 minggu 1 hari. Ibu tidak pernah mengalami trauma selama hamil, tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, asma jantung dan diabetes, dan tidak ada riwayat mengomsumsi obat-obatan. Selama hamil, nutrisi pasien terpenuhi dengan baik, istirahat cukup, aktivitas pasien tetap melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-harinya.

Kunjungan pertama ibu pada tanggal 4 mei 2017 di puskesmas mamajang, hasil pemeriksaan dengan berat badan ibu 59 kg, pemeriksaan fisik dengan hasil kesadaran komposmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 24x/menit, dan suhu 36,4°C, dengan ekspresi wajah tampak lemas, tidak ada kloasma gravidarum, tidak ada edema dan pembengkakan pada wajah, kedua konjungtiva mata tampak sedikit pucat, tidak ikterus, dan sklera putih, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, limfe dan

vena jugularis, payudara tampak hiperpigmentasi pada areola mammae. Pemeriksaan abdomen didapatkan kesan yaitu tinggi fundus uteri (TFU) setinggi pusat, 28 cm sesuai usia kehamilan 31 minggu 1 hari (32- 34 minggu), situs memanjang, presentasi kepala, punggung kanan, terdengar denyut jantung janin jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 130x/ menit, janin intrauterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik dan ibu dengan anemia. Pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil kadar hemoglobin 8,4 gr/dL.

Kunjungan kedua dilakukan di rumah ibu, hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Ibu mengeluh pusing yang sering dirasakan sebelumnya telah berkurang, tetapi sakit kepala yang masih sering dirasakan, dan ibu merasa lemas dengan keadaanya. Saat dilakukan pemeriksaan tanda- tanda vital pada ibu dan didapatkan hasil tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80X/ menit, suhu 36,9 C, dan pernapasan 20x/ menit, berat badan ibu 60 kg, dengan pemeriksaan fisik terfokus pada konjungtiva ibu tampak masih terlihat sedikit pucat, dan sklera tidak ikterus.

Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dengan Tinggi Fundus Uteri (TFU) 30 cm sesuai dengan usia kehamilan sekarang 32 minggu 5 hari (32- 34 minggu) dengan presentasi kepala, punggung kanan dan denyut jantung janin masih terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 140x/ menit. Ibu rajin mengkonsumsi obat penambah darah yang diberikan dipuskesmas sejak tanggal 4 mei 2017 hingga sekarang.

Kunjungan ketiga dilakukan di rumah ibu dengan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, kesadaran komposmentis, berat badan ibu 61 kg, sakit kepala yang dirasakan sudah berkurang, pusing yang sering dirasakan berkurang, dan mengurangi pekerjaan rumah yang sehari- hari sehingga setelah melakukan

aktifitas perasaan lelah sudah berkurang. Saat dilakukan pemeriksaan tanda- tanda vital di dapatkan hasil dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 37 C, dan pernapasan 20x/ menit. Saat dilakukan pemeriksaan fisik terfokus tampak pada konjungtiva ibu pucat sudah berkurang, tidak ikterus dan pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dengan didapatkan hasil Tinggi Fundus Uteri (TFU) 30 cm dengan usia kehamilan ibu 34 minggu 4 hari (34-36 minggu), teraba bokong pada bagian fundus, presentasi kepala dengan posisi janin punggung kanan. Denyut jantung janin terdengar kuat dan jelas dengan menggunakan lenek dibagian kuadran kanan bawah perut ibu frekuensi 138x/ menit.

Kunjungan keempat dilakukan klien di puskesmas dengan keluhan yang dirasakan ibu pusing dan sakit kepala sudah tidak dirasakan lagi, ibu mengurangi pekerjaan sehingga tidak mudah lelah lagi setelah beraktifitas. Didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, berat badan 61kg, pemeriksaan tanda- tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 37C, dan pernapasan 20x/ menit. Pada pemeriksaan fisik tampak konjungtiva ibu tampak masih sedikit pucat, skelra tidak ikterus, pemebesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dengan Tinggi Fundus Uteri( TFU) 30 cm, dengan gestasi 34 minggu 6 hari ( 36-38 minggu) dengan teraba bokong pada bagian fundus, presentasi kepala, punggung kanan, tidak ada edema pada tungkai dan tidak ada nyeri tekan. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 9 juni 2017 dengan hasil kadar Hemoglobin 9,8 gram%.

Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin. Diagnosis pada anemia apabila Kadar Hb < 11 g/dl (pada trimester I dan III) atau < 10,5 g/dl (pada trimester II) (Kemenkes RI 2013: 160).

Adapun tanda dan gejala anemia menurut teori yaitu, seperti kelelahan, keletihan iritabilitas, dan sesak napas saat melakukan aktifitas merupakan gejala yang paling sering ditemukan. Tanda- tanda orang yang mengalami anemia, pucat pada kulit dan membran mukosa dapat dilihat, dan mungkin tampak pada tekapak tangan dan konjungtiva (Purwoastuti 2015).

Gejala anemia pada kehamilan yaitu ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, nafsu makan turun (anoreksia), konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda (Erlin 2012).

Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin dalam darah kurang dari 12,5 g/dl pada pria dewasa dan kurang dari 11,5 g/dl, pada wanita dewasa, untuk wanita hamil apabila Hb kurang dari 10,0 g/dl (Proverwati 2011). Gejala yang mungkin timbul pada anemia adalah keluhan lemah, pucat dan mudah pingsan walaupun tekanan darah masih dalam batas normal (Feryanto, Achmad, 2011 : 37).

Sedangkan pada kasus Ny 'M' setelah dilakukan pengumpulan data dan pemeriksaan didapatkan keluhan berupa ibu merasa dan mengeluh pusing, terkadang merasa sakit kepala, sering mengantuk, dan mudah lelah, konjungtiva ibu tampak pucat, dan pada pemeriksaan darah Hb 8,4 gram%.

Berdasarkan uraian diatas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada kasus anemia pada masa kehamilan. sehingga saya tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data baik klien maupun keluarga dalam hal ini ibu selalu terbuka untuk memberikan informasi sesuai

dengan data yang diperlukan yang berhubungan dengan keadaan ibu sehingga mempermudah dalam mengumpulkan data. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

## **Langkah II : Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

Langkah kedua dilakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik (Nurhayati dkk, 2013).

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis terjadi anemia pada kasus Ny “M”. Ibu datang dengan keluhan merasa pusing, sakit kepala yang hilang timbul dan merasa badan lemas. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa kasus anemia ditandai dengan tanda dan gejala antara lain pusing, rasa lemah, konjungtiva dan kulit pucat, mudah pingsan (Purwoastuti 2015). Berdasarkan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada Ny”M” ditemukan hasil tampak konjungtiva ibu tampak pucat. Pucat pada kulit dan membran mukosa dapat dilihat, dan mungkin tampak pada telapak tangan dan konjungtiva, meskipun tanda ini bersifat subjektif dan tidak dapat diandalkan (Tarwoto 2013).

Pada pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada Ny”M” didapatkan hasil kadar yaitu 8,4 gram%. Berdasarkan teori bahwa anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal (Rukiyah 2013: 114). Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Anemia pada ibu hamil dapat didefinisikan bila kadar Hb <11gr/dl (Nugroho: 2014).

Adapun diagnosa/ masalah aktual yang diidentifikasi pada Ny “M” yaitu GII PI AO, gestasi 34 minggu 6 hari (34- 36 minggu), situs memanjang dengan punggung kanan, presentase kepala, tunggal, hidup, intra uteri, kepala, BAP, keadaan janin baik, ibu dengan Anemia dengan Hb 8,4 gr %. Diagnosa pada Ny ‘M’ didasarkan atas data subjektif dan data objektif yang didapat dari hasil pengkajian dan analisa secara teoritis.

Berdasarkan uraian data diatas masalah aktual adalah anemia. Anemia dalam kehamilan ialah kondisi dimana kadar hemoglobin <11 g% pada trimester satu dan tiga atau kadar <10,5 g% pada trimester dua. Sedangkan menurut (Nugroho 2014) anemia untuk wanita hamil apabila Hb kurang dari 10,0 gram per desiliter.

Secara fisiologis hemodilusi untuk membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi (pengenceran darah) terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil berkisar 11 gr% maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan Hb ibu akan menjadi 9,5-10 gr%.

Pada anamnesa akan didapatkan keluhan sering pusing, keluhan mual muntah hebat pada ibu hamil, dan cepat lelah. Pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosa anemia diantaranya dari anamnesa, riwayat nutrisi, gejala dan keluhan pada penderita, pemeriksaan fisik, meliputi tanda-tanda anemia, serta yang mendasari penyakit-penyakit tertentu penyebab anemia, pemeriksaan laboratorium untuk pemeriksaan kadar Hb (Aziz 2011).

Diagnosis anemia pada kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing mata berkunang-kunang dan keluhan mual muntah lebih hebat pada ibu hamil. Pemeriksaan dan pengawasan juga dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester II (Arif Mansjoer, 2011).

Adapun penilaian klinis sehingga dapat dikatakan anemia menurut (Aziz 2011) yaitu: letih, sering mengantuk, pusing, lemah, nyeri kepala, luka pada lidah, kulit pucat, membran mukosa pucat (misal konjungtiva), bantalan kuku pucat, tidak ada nafsu makan, mual dan muntah.

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari pengkajian tampak ada persamaan dalam diagnosa aktual yaitu ibu mengalami anemia dengan kadar Hb pada Ny “M” yaitu 8,4 gram%. Dengan demikian secara garis besar tampak adanya persamaan antar teori dan tidak ada kesenjangan dengan diagnosis aktual yang ditegaskan sehingga memudahkan memberikan tindakan selajutnya.

### **Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Identifikasi diagnosis potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi (Manguji dkk, 2013). Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan

dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi dilakukan asuhan yang aman.

Dalam tinjauan pustaka hemoglobin yang normal pada ibu hamil yaitu apabila kadar sel darah merah 11gr% atau lebih. Dignosa anemia apabila Kadar Hb < 11 g/dl (pada trimester I dan III) atau < 10,5 g/dl (pada trimester II) (Kemenkes RI 2013: 160).

Anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah menurun dan darah menjadi encer, inilah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun. Pengenceran darah yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan kerja jantung dalam memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan unsur besi yang berlebih saat persalinan (Nugroho, 2012).

Dampak anemia pada usia kehamilan 3 bulan pertama dapat terjadi keguguran, cacat bawaan. Akibat anemia pada usia kehamilan 4-9 bulan dapat terjadi persalinan belum cukup bulan, perdarahan dalam melahirkan gangguan pertumbuhan bayi dalam kandungan, bayi kekurangan oksigen dalam kandungan sampai menyebabkan kematian, mudah terkena infeksi.

Akibat anemia menurut (Robson, 2011) dapat terjadi gangguan dalam bentuk abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah.



Bila anemia tidak segera ditangani secara dini menurut (Erlin, 2012) akan mengarah pada masalah potensial seperti:

a. Bahaya selama kehamilan

1. Dapat terjadi abortus
2. Persalinan prematurus
3. Hambatan tumbuh kembang janin dan Rahim
4. Mudah terjadi infeksi
5. Ketuban pecah dini (KPD) sebelum proses melahirkan.

b. Bahaya saat persalinan

1. Gangguan his- kekuatan mengejan
2. Kala pertama dapat berlangsung lama
3. Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan
4. Kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.

c. Bahaya pada kala nifas

1. Terjadi subinvolutio uteri menimbulkan perdarahan postpartum
2. Pengeluaran ASI berkurang (Erlin, 2012).

d. Bahaya terhadap janin

1. Abortus
2. Terjadi kematian intra uteri
3. Persalinan prematuritas tinggi
4. Berat badan lahir rendah
5. Kelahiran dengan anemia

6. Dapat terjadi cacat bawaan
7. Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
8. Intelegensia rendah (Arizman, 2011 hal.31-32).

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian Ny “M” tidak ada kesenjangan masalah potensial antara teori dengan yang ditemukan pada kasus Ny” M”.

#### **Langkah IV Tindakan Segera/Kolaborasi**

Menurut Mangkuji dkk (2012), perlunya tindakan segera dan kolaborasi dilakukan jika klien mengalami penyakit atau keluhan yang mengancam maka dilakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Untuk menangani kasus anemia, tidak ada yang memberikan indikasi adanya tindakan segera dimana harus menyelamatkan jiwa klien, berupa kolaborasi dengan kesehatan yang lebih profesional sesuai dengan keadaan klien ataupun konsultasi dengan dokter.

Berdasarkan tinjauan teori yang dijelaskan menurut (Kemenkes RI 2013: 161) bahwa pada seseorang yang mengalami anemia apabila kadar Hb < 11 gram% dilakukan tindakan atau tatalaksana secara umum yaitu pemberian tablet penambah darah, dan apabila kadar Hb < 7 gram% maka dapat dilakukan tatalaksana khusus seperti melakukan transfusi darah.

Berdasarkan kunjungan selama 4 kali didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pada saat dilakukan pemeriksaan tanda- tanda vital didapatkan hasil yang menunjukkan ibu baik- baik saja, dan tidak terdapat kondisi yang memberikan indikasi adanya tindakan segera atau kolaborasi.

Setelah dilakukan pemeriksaan penunjang/ laboratorium pada kunjungan pertama tanggal 4 mei 2017 didapatkan hasil kadar hb ibu 8,4 gram%, dan pada saat dilakukan pemeriksaan Hb pada tanggal 9 juni 2017 didapatkan hasil kadar Hb ibu naik menjadi 9,8 gram%.

Pemantauan ini tidak dilakukan tindakan segera/kolaborasi karena kondisi ibu tidak memerlukan tindakan tersebut namun harus dilakukan pemantauan dirumah seperti mengobservasi tanda-tanda vital, memastikan bahwa ibu rajin meminum tablet penambah darah yang telah diberikan, memantau keadaan ibu dan janinnya. Namun jika keadaan ibu terjadi keadaan seperti pingsan, syok atau dalam keadaan tidak sadarkan diri, dan kadar Hb semakin turun  $<7$  gram% maka perlu dilakukan tindakan segera/kolaborasi dengan dokter untuk pemasangan oksigen, atau melakukan tranfusi darah, sehingga dapat terlihat adanya kesesuaian antara pelaksanaan tindakan dengan yang seharusnya menurut teori yang ada.

#### **Langkah V Rencana Asuhan**

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Suatu rencana tindakan harus disetujui pasien dan bidan agar menjadi efektif. Semua keputusan yang dibuat dalam merencanakan suatu asuhan yang komprehensif harus merefleksikan alasan yang benar berlandaskan pengetahuan, teori yang berkaitan dan terbaru, serta telah divalidasi dengan keinginan atau kebutuhan pasien. Membuat rencana tindakan asuhan kebidanan hendaknya menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi sasaran/target dan hasil yang akan dicapai dalam penerapan asuhan kebidanan pada Ny "M" dengan anemia pada masa kehamilan.

Penatalaksanaan anemia secara umum yaitu apabila diagnosis anemia telah ditegakkan, lakukan pemeriksaan apusan darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah. Bila pemeriksaan apusan darah tepi tidak tersedia, berikan suplementasi besi dan asam folat. Tablet yang saat ini banyak tersedia di Puskesmas adalah tablet tambah darah yang berisi 60 mg besi elemental dan 250 µg asam folat. Pada ibu hamil dengan anemia, tablet tersebut dapat diberikan 3 kali sehari. Bila dalam 90 hari muncul perbaikan, lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari pascasalin. Apabila setelah 90 hari pemberian tablet besi dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat, rujuk pasien ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk mencari penyebab anemia (Kemenkes RI 2013: 161).

Rencana asuhan yang diberikan pada Ny “M” yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, asupan zat besi, pemberian suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, atau vitamin C dan mineral lainnya. Menganjurkan ibu untuk datang kembali sesuai jadwal yang ditetapkan ataupun bila ada keluhan lain yang dirasakan. Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba menjadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat.

Pada masa kehamilan dianjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin C bersamaan dengan zat besi, karena vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi. Kandungan dalam vitamin C yaitu dapat membuat kondisi lambung menjadi asam sehingga kondisi inilah yang dapat membuat unsur senyawa yang dalam zat besi mudah untuk diabsorpsi dan larut dalam air yang kemudian diangkut ke

tulang sum-sum belakang untuk pembentukan hemoglobin. Selama mengkonsumsi zat besi tidak dianjurkan untuk minum teh atau kopi karena terdapat kandungan tannin dalam minuman tersebut yang dapat mengikat zat besi sehingga menghambat penyerapan dalam tubuh.

Penatalaksanaan dan asuhan anemia pada kehamilan menurut (Robson, 2011) pada pemeriksaan Antenatal Care (ANC) bidan mengkaji penyebab anemia dari riwayat diet untuk mengetahui adakah kemungkinan kelainan, kebiasaan mengidam berlebihan dan mengonsumsi makanan-makanan tertentu dan riwayat medis yang adekuat dan uji yang tepat. Memberikan sulfat ferrosa 200 mg 2-3 kali sehari. Sulfat ferrosa diberikan 1 tablet pada hari pertama kemudian dievaluasi apakah ada keluhan (misalnya mual, muntah, feses berwarna hitam), apabila tidak ada keluhan maka pemberian sulfat ferrosa dapat dilanjutkan hingga anemia terkoreksi.

Pada masa kehamilan dilakukan kunjungan setiap dua minggu setelah pemeriksaan awal, berdasarkan kasus yang dialami klien pada rencana asuhan dilakukan kunjungan rumah untuk memastikan bahwa ibu betul-betul mengerti dengan apa yang dianjurkan pada pemberian asuhan. Ada beberapa tujuan kunjungan ulang kehamilan seperti mendeteksi komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran, pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, pemeriksaan fisik yang difokuskan pada pendeteksian komplikasi. Jadwal kunjungan ulang sebaiknya sampai dengan 28 minggu usia kehamilan setiap 4 minggu, antara 28-36 minggu usia kehamilan setiap 2 minggu, antara 36 minggu sampai kelahiran setiap minggu (Kusmiyati, 2011).

Berdasarkan anamnesis yang telah dilakukan pada Ny”M” didapatkan hasil pada kunjungan pertama dengan keluhan sakit kepala, sering pusing, mudah lelah dan pada pemeriksaan fisik terfokus yang dilakukan didapatkan hasil tampak konjungtiva ibu tampak pucat dan tidak icteru, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dengan Tinggi Fundus Uteri (TFU) 28 cm, teraba bokong, presentasi kepala, punggung kanan, intrauteri, tunggal ditandai dengan denyut jantung janin terdengar kuat dan tertur disatu sisi bagian kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 130x/ menit, dengan keadaan janin baik dan ibu dengan keadaan anemia berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dengan kadar Hemoglobin 8,4 gram%.

Pada kunjungan kedua dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pusing yang sering dirasakan sebelumnya telah berkurang, sakit kepala yang masih sering dirasakan dan ibu merasa lemas dengan keadaanya. Saaat dilakukan pemeriksaan tanda- tanda vital pada ibu dan diapatkan hasil dengan tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80X/ menit, suhu 36,9 C, dan pernapasan 20x/ menit, berat badan ibu 60 kg, dengan pemeriksaan fisik terfokus pada konjungtiva ibu tampak masih terlihat sedikit pucat, dan sklera tidak ikterus. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dengan Tinggi Fundus Uteri (TFU) 30 cm sesuai dengan usia kehamilan sekarang 32 minggu 5 hari (32- 34 minggu) dengan presentasi kepala, punggung kanan dan denyut jantung janin masih terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 140x/ menit.

Pada kunjungan ketiga dengan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, kesadaran komposmentis, sakit kepala yang dirasakan sudah berkurang, pusing yang sering dirasakan berkurang, Saat dilakukan pemeriksaan tanda- tanda vital didapatkan hasil dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 37 C, dan pernapasan 20x/ menit. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik terfokus tampak pada konjungtiva ibu pucat sudah berkurang, tidak icterus dan pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dengan didapatkan hasil Tinggi Fundus Uteri (TFU) 30 cm dengan usia kehamilan ibu 34 minggu 4 hari (34-36 minggu), teraba bokong pada bagian fundus, presentasi kepala dengan posisi janin punggung kanan. Denuyt jantung janin terdengar kuat dan jelas dengan menggunakan lenek dibagian kuadran kanan bawah perut ibu frekuensi 138x/ menit.

Kunjungan keempat dengan hasil keluhan yang dirasakan ibu pusing dan sakit kepala sudah tidak dirasakan lagi, ibu mengurangi pekerjaan sehingga tidak mudah lelah lagi setelah beraktifitas. Didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, berat badan 61kg, pemeriksaan tanda- tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 37C, dan pernapasan 20x/ menit. Pada pemeriksaan fisik tampak konjungtiva ibu tampak masih sedikit pucat, sklera tidak ikterus, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dengan Tinggi Fundus Uteri (TFU) 30 cm, dengan gestasi 34 minggu 6 hari (36-38 minggu) dengan teraba bokong pada bagian fundus, presentasi kepala, punggung kanan, tidak ada edema pada tungkai dan nyeri tekan. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 9 juni 2017 dengan hasil kadar Hemoglobin 9,8 gram%.

Rencana asuhan tindakan pada Ny “M” dengan kasus anemia dilakukan dengan menentukan tujuan asuhan yang akan diberikan. Tujuan penatalaksanaan

tersebut yaitu agar dapat dilakukannya rencana asuhan kepada ibu agar kehamilan dapat berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, dan anemia yang dialami ibu dapat teratasi. Adapun kriteria keberhasilan rencana asuhan yang akan diberikan yaitu, TFU(Tinggi Fundus Uteri) sesuai dengan umur kehamilan, tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan janin sehat dengan kriteria DJJ dalam batas normal antara 120- 160x/ menit, TBJ > 2500 gram, konjungtiva tidak pucat, keluhan ibu berkurang hilang mengenai rasa pusing dan tidak mudah lelah, sakit kepala juga dapat berkurang.

Berdasarkan uraian di atas, rencana tindakan yang disusun berdasarkan tujuan yang sesuai kebutuhan pasien pada Ny “M” dengan kasus anemia pada masa kehamilan yaitu, dilakukan kunjungan untuk evaluasi setelah diberikan terapi pemberian tablet penambah darah, memberitahu hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang hygiene yang cukup, mendiskusikan hal tentang tanda bahaya dalam kehamilan, mendiskusikan tentang komplikasi yang dapat terjadi dalam masa kehamilan, mendiskusikan tentang persiapan persalinan. Rencana asuhan kebidanan yang telah disusun berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan potensial, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan tinjauan manajemen asuhan kebidanan pada penerapan studi kasus di lahan praktek.

#### **Langkah VI Implementasi**

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan pasien serta kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan (Mangkuji dkk, 2012).



Pada kasus ini Ny “M”, 23 tahun dengan diagnosa anemia pada masa kehamilan. Pada kasus ini, diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Penatalaksanaan asuhan pada studi kasus Ny” M” dengan anemia, semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik dan tidak menemukan hambatan yang berarti karena adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari klien dan keluarga yang kooperatif serta sarana dan fasilitas yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan dipuskesmas mamajang. Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

### **Langkah VII Evaluasi Asuhan Kebidanan**

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi (Mangkuji, 2013).

Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut. Pada pelaksanaan evaluasi tanggal 4 Mei- 9 Juni 2017 pada Ny “M” yaitu kehamilan berlangsung normal ditandai dengan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda- tanda vital dalam batas normal, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dan detak jantung janin dalam batas normal. Pusing, sakit kepala, terkadang cepat merasakan lelah yang sering dirasakan ibu sudah teratasi, Hb meningkat dari 8,4 gram% menjadi 9,8 gram% ibu menghabiskan obat yang diberikan, serta mengurangi aktifitasnya. Dengan

demikian hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny “M” berhasil dengan melihat perubahan yang telah dirasakan ibu baik dari keluhan, kadar Hb ibu dan kehamilan berlangsung normal.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah mempelajari teori dan pengalaman langsung dilahan praktek melalui kasus Ny 'M' dengan kehamilan 34- 36 dengan anemia di puskesmas mmajang tanggal 4 Mei- 9 Juni 2017, maka pada bab ini penulis menarik kesimpulan dan saran.

#### **A. KESIMPULAN**

1. Telah dilaksanakan pengumpulan data dasar pada Ny”M” dengan anemia pada masa kehamilan di Puskesmas Mamajang tahun 2017.
2. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa/ masalah aktual pada Ny”M” di Puskesmas Mamajang tahun 2017 dengan pengumpulan baik dari data subjektif, data objektif dan pemeriksaan penunjang/ laboratorium sehingga didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny “M” dengan anemia pada masa kehamilan.
3. Telah dilaksanakan permusan diagnosa/ masalah potensial pada Ny”M” dengan anemia di Puskesmas Mamajang tahun 2017 dengan hasil tidak ada masalah potesial yang terjadi pada ibu karna diberikannya penanganan yang tepat.
4. Telah mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Ny”M” dengan anemia di Puskesmas Mamajang tahun 2017 dengan hasil bahwa pada kasus ini tidak dilakukan tindakan kolaborasi karena tidak

adanya indikasi dan data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan tersebut.

5. Telah menetapkan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny”M” dengan anemia di Puskesmas Mamajang tahun 2017, dengan hasil merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa/ masalah aktual dan masalah potensial yang dapat terjadi.
6. Telah melaksanakan tindakan asuhan yang telah direncanakan pada Ny”M” dengan anemia di Puskesmas Mamajang tahun 2017 dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan.
7. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny”M” dengan anemia di Puskesmas Mamajang tahun 2017 dengan hasil yaitu asuhan yang telah diberikan berhasil dengan ditandai perubahan kadar Hb ibu yang awalnya 8,4 gram% menjadi 9,8 gram%.

## **B. SARAN**

Berdasarkan tinjauan kasus dan pembahasan kasus peneliti memberikan sedikit masukan atau saran yang diharapkan dapat bermanfaat.

1. Untuk klien
  - a. Menganjurkan kepada ibu agar mengkomsumsi makanan yang bergizi disamping suplemen zat besi yang diberikan, karna makanan yang mengandung zat besi akan memenuhi kebutuhan energi.

- b. Mengajukan agar setiap ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara dini dan teratur serta dapat mengenal tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.
- c. Mengerti dan Melaksanakan setiap anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan.

2. Untuk bidan

- a. Dalam melakukan tugas sebagai bidan untuk memberikan tindakan perlu diketahui rasional setiap tindakan yang diberikan kepada klien dan harus dengan persetujuan klien.
- b. Sebagai bidan dalam melakukan tindakan perlu membina hubungan yang baik antara klien ataupun keluarga sehingga tercapai tujuan yang diinginkan.
- c. Profesi bidan harus mampu mengambil suatu keputusan klinik untuk menghindari keterlambatan merujuk sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi.

3. Untuk institusi

Untuk mendapatkan hasil yang diinginkan perlu kiranya penerapan manajemen kebidanan dalam pemecahan masalah lebih ditingkatkan dan dikembangkan, mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan guna menciptakan tenaga kesehatan yang berpotensi dan profesional.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2011
- Arief Mansjoer. *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculpius. Jakarta . 2011
- Aziz Alimul.H. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan* Jakarta. Salemba Medika 2011
- Bothamley, Judy. *Patofisiologi Dalam Kebidanan*. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC. 2013
- Departemen Agama RI. *AL-Quran Dan Terjemahannya*. Jakarta : Toha putra. 2011.
- Erlin Ika Sari Wulan. *Jurnal Penelitian Asuhan Kebidanan Post Partum Dengan Anemia Sedang Di RB Marga waluya* . Surakarta. 2012. Situs web: <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/1/01-gdl-erlinikawu-25-1-erlinik-i.pdf>. Di akses tanggal 23 mei 2017 pukul 23.09 wita.
- Feryanto Ahmad. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta; SalembaMedika. 2011
- Jannah, Nurul. *Buku ajar asuhan kebidanan Kehamilan*. Yongyakarta: C.V Andi Offest. 2012.
- Lilis indahswari, dkk. *Jurnal penelitian Hubungan Pola Komsumsi Dengan kejadian Anemia prakonsepsi di RS Bhayangkara*. Makassar 2011. <http://pdf.documentslide.com/documents/hubungan-pola-konsumsi-dengan-kejadian-anemia-pada-wanita-prakonsepsi-di-kecamatan.html>. Di akses tanggal 23 Mei 2017 pukul 23.18 wita.
- Kusmiyati, Y. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya. 2011
- Marmi. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Nuha Medika. 2011.
- Manguji Betty. *Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah Varney*. Jakarta. Penerbit buku kedokteran EGC. 2013
- Maryunani, Anik. *Biologi Reproduksi Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV Trans Info Medika. 2010.
- Nirwana, Ade Benih. *Kapita Selekta Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2011.

Ningrum Angga Devi. *Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan di Kabupaten Modjokerto*. 2014. <https://scholar.google.com/scholar?q=pdf.+angka+kejadian+anemia+tahun+2015&btnG=&hl=id>. Di akses pada tanggal 13 juni 2017 pukul 16.45 wita.

Nugroho Taufan. *Patologi Kebidanan*. Yongyakarta: Naha Medika. 2012.

Nugroho, Taufik. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Naha Medika. 2014.

Nurhayati, Aprina. *Konsep kebidanan*. Jakarta. Penerbit salemba medika. 2013

Prawirohadjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono. 2014

Proverawati Atikah. *Anemia Dan Anemia Kehamilan*. Nuha Medika. Yogyakarta. 2011.

Purwoastuti, Endang. *Ilmu Obstetri Dan Ginekologi Sosial bagi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. 2015.

Pantikawati, Ika. *Asuhan kebidanan 1 kehamilan*. Yongyakarta: nuha medika. 2012

Rukiyah, Ai Yeyeh. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan* Jakarta: CV Trans Info Medika. 2013.

Ravishankar Suryanarayana, dkk. *Prevalence of Anemia Among Pregnant Women In Ruralpopulation Of Kolar District English Online*. International Journal of Medical Science and Public Health. Vol. 5 issue 3 (2016). Situs web: <http://www.ejmanager.com/mnstemps/67/67-1438595775.pdf>. Di akses tanggal 21 Agustus 2017 pukul 23.48 wita.

Robson, Elizabeth.. *Patologi Pada Kehamilan: Manajemen dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC. 2011

Saifudin Moh, Anjelina Dewi Ayuna. *Jurnal Penelitian Dengan Judul Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Anemia Kehamilan*. 2011. Lamongan. Diakses tanggal 09 juni 2017 pukul: 10.50 wita.

Tarwoto. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta: Trans Info Medika. 2013.

World Health Organization (WHO). 2015.





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 7451/S.01P/P2T/05/2017  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Walikota Makassar

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B.883/FKIK/PP.00.9/05/2017 tanggal 08 Mei 2017 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **NUR JANNAH A**  
Nomor Pokok : 70400114020  
Program Studi : Kebidanan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(D3)  
Alamat : Jl. Muh. Yasin Limpo No. 36 Samata, Sungguminasa-Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah, dengan judul :

**" MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL DENGAN ANEMIA SEDANG "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **30 Mei s/d 30 Juni 2017**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 30 Mei 2017

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN**  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU**  
**PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



**A. M. YAMIN. SE., MS.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;
2. Peninggal.





**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111  
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867

Email : [Kesbang@makassar.go.id](mailto:Kesbang@makassar.go.id) Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 02 Juni 2017

**K e p a d a**

Nomor : 070 / 1953 -II/BKBP/VI/2017  
Sifat :  
Perihal : Izin Penelitian

**Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MAKASSAR**

**Di –  
MAKASSAR**

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 7451 /S.01P/P2T/05/2017, Tanggal 30 Mei 2017, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa:

Nama : **NUR JANNAH A**  
Nim / Jurusan : 70400114020 / Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa (D3) / UIN Alauddin  
Alamat : Ji. Muh. Yasin Limpo No. 36 Samata, Sungguminasa-Gowa  
Judul : **"MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL DENGAN ANEMIA SEDANG"**

Bermaksud mengadakan **Penelitian** pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka **Penyusunan Karya Tulis Ilmiah** sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **02 s/d 30 Juni 2017**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini** dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n.WALIKOTA MAKASSAR  
KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
Uj. KABID. HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA

**Drs. AKHMAD NAMSUM, MM.**

Pangkat : Penata Tk.I

NIP : 196705242006041004

**Tembusan :**

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prop. Sul Sel di Makassar;
3. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN

JL. Teduh Bersinar No. 1 Telp. (0411) 881549 Fax (0411) 887710 Makassar 90221



Nomor : 440/444/PSDK/VI/2017  
Lampiran :  
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth,

Ka.Puskesmas Mamajang

Di-

Makassar

Sehubungan dengan surat dari Badan Kesatuan bangsa dan Kesatuan Politik ,No. 070/1953 - II/BKBP/V/2017, tanggal 9 Juni 2017, perihal tersebut di atas,maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

NAMA : Nur Jannah A  
NIM : 70400114020  
JURUSAN : D III Kebidanan  
INSTITUSI : UIN Alauddin Makassar  
JUDUL : Manajemen asuhan kebidanan antenatal dengan anemia sedang di puskesmas Mamajang tahun 2017

Akan melaksanakan Penelitian di wilayah kerja saudara, yang akan di laksanakan mulai tanggal 2 Juni 2017 s/d 30 Juni 2017.  
Demikian disampaikan,atas kerjasamanya diucapkan banyak terima kasih

Makassar, 13 Juni 2017  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Makassar



dr.H.A.NAISYAH T.AZIKIN,M.Kes  
Nip.19601014 198902 2 001



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR  
**PUSKESMAS MAMAJANG**

Jl. Baji Minasa No. 10 Makassar  
Telp. 0411-854295, email: pkm\_mamajang@yahoo.com



SURAT KETERANGAN PENELITIAN  
Nomor : 445/207/PKM-MMJ/VII/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Drg. Hj.Irma Awalia, M.Kes  
NIP : 19770312 200411 2 001  
Pangkat/Gol. : Pembina, IV/a  
Jabatan : Kepala Puskesmas Mamajang

Menerangkan :

Nama : Nur Jannah A  
Nim : 70400114020  
Program Studi : D III Kebidanan  
Judul : MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL DENGAN ANEMIA SEDANG DI PUSKESMAS MAMAJANG TAHUN 2017.

Telah melaksanakan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar pada tanggal 02 Juni s/d 30 Juni 2017.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 03 Juli 2017

Kepala Puskesmas Mamajang  
Kota Makassar



Drg. Hj. Irma Awalia, M.Kes

Nip 19770312 200411 2 001





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR  
**PUSKESMAS MAMAJANG**

Jl. Baji Minasa No. 10 Makassar  
Telp. 0411-854295, email: pkm\_mamajang@yahoo.com



SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA

Nomor : 445/206/PKM-MMJ/VII/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Drg. Hj.Irma Awalia, M.Kes  
NIP : 19770312 200411 2 001  
Pangkat/Gol. : Pembina, IV/a  
Jabatan : Kepala Puskesmas Mamajang

Menerangkan :

N a m a : Nur Jannah A  
Nim : 70400114020  
Program Studi : D.III Kebidanan  
Judul : MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL DENGAN ANEMIA SEDANG DI PUSKESMAS MAMAJANG TAHUN 2017.

Telah melaksanakan Pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar pada tanggal 16 Mei 2017.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



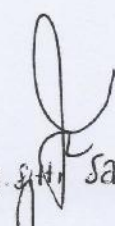



Makassar, 03 Juli 2017

Kepala Puskesmas Mamajang



dra. Hj. Irma Awalia, M.Kes  
Nip. 19770312 200411 2 001

# LEMBAR KONSULTASI HASIL Pembimbing I

No.	Konsultasi	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	03/08/2017 konsul BAB III	03/08/2017	 [Dr. Hj. Siti Saleha S. ST, S. Km. M. Keb]
2.	konsul BAB IV / Acc BAB III (Perkuat teori)	09/08/2017	 [Dr. Hj. Siti Saleha S. ST, S. Km. M. Keb]
3.	konsul BAB V (Penyimpulan)	09/08/2017	 [Dr. Hj. Siti Saleha S. ST, S. Km. M. Keb]
4.	Perbaikan BAB IV, V	16/8/2017	 [Dr. Hj. Siti Saleha S. ST, S. Km. M. Keb]
5.	Acc usis hasil	16/8/2017	 [Dr. Hj. Siti Saleha S. ST, S. Km. M. Keb]
6.	Acc ganti judul Aneka mgs	23/8/2017	 [Dr. Hj. Siti Saleha S. ST, S. Km. M. Keb]



# LEMBAR KONSULTASI HASIL Pembimbing <sup>td</sup>

No.	Konsultasi	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	Hasil (bab III)	01/08/2017	Bk.
2.	Hasil (bab III)	02/08/2017	
3.	Bab III - Perbaikan penulisan	21 Agustus	
4.	- Daftar pustaka - Hasil peninjauan	22 Agustus	
5.	Perbaikan bab III = 15	23 Agustus	
6.	Hasil		

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas

Nama : Nur Jannah A  
Nim : 70400114020  
TTL : Sinjai 24 Mei 1995  
Suku : Bugis  
Agama : Islam  
Alamat : Desa Kalobba Kec. Tellulimpoe Kab. Sinjai

Nama orang tua :

Ayah : H. Ampowali  
Ibu : Hj. Engkawati

### B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2000-2007 SD Negeri 169 Toribi
2. Tahun 2007-2010 SMP Negeri 4 Sinjai Selatan
3. Tahun 2010-2013 SMK Kep Gafur Yahya Bulukumba
4. Tahun 2014-2017 UIN Alauddin Makassar